



ME ODOTAMME VAUVAN SYNTYMÄÄ

Synnytysodotukset -kyselylomakkeen muokkaaminen Hyvä syntymä-projektiin

Hoitotyön koulutusohjelma,
kätilö
Opinnäytetyö
11.4.2009

Maija Hietanen 0600733
Sofia Hietanen 0600319
Sari Valjakka 0600795

Koulutusohjelma Hoitotyö	Suuntautumisvaihtoehto Kätilö	
Tekijä/Tekijät Hietanen, Maija – Hietanen, Sofia – Valjakka, Sari		
Työn nimi Me odotamme vauvan syntymää Synnytysodotukset -kyselylomakkeen muodostaminen Hyvä syntymä -projektiin		
Työn laji Opinnäyte	Aika Kevät 2009	Sivumäärä 32+3 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli muodostaa kyselylomake lasta odottaville vanhemmille. Kyselylomakkeen aiheena on synnytysodotukset. Opinnäytetyö on osa Hyvä syntymä-projektia. Hyvä syntymä -projektin tavoitteena on edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä. Tarkoituksena on kehittää synnytyksen hoitoa ja opetusta kätilötyön näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyössä modifioitiin kyselylomake jo olemassa olevasta kyselylomakkeesta, joka on Marjukka Vallimies-Patomäen (1998) väitöskirjasta Synnytys naisen ja miehen kokemana: Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä mahdollisimman hyvin Hyvä syntymä-projektiin soveltuvat kyselylomakkeet ja kysymykset. Sekä äideille että isille muodostettiin erilliset kyselylomakkeet. Niitä käytetään kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keräämiseen.</p> <p>Opinnäytetyön äidin kyselylomakkeessa on yhteensä 38 kysymystä, joista suljettuja on 26, avoimia 3 ja sekamuotoisia 9. Isän lomakkeessa kysymyksiä on yhteensä 31, joista suljettuja on 24, avoimia on 3 ja sekamuotoisia 4. Synnytysodotuksiin liittyvien kysymysten aihealueina ovat tiedonsaanti, päätöksenteko, hoitoon osallistuminen, tuen saaminen, synnytysasento, kipu, pelot ja voimavarat. Lisäksi kysyttiin vastaajien taustatietoja.</p> <p>Kyselylomaketta käyttämällä saadaan tietoja, joita voidaan hyödyntää kätilötyön käytännössä ja koulutuksessa. Tiedoista on hyötyä myös työntekijöiden ammattitaidon kehittämisessä sekä synnytysvalmennuksessa ja synnytyssuunnitelmaa laadittaessa. Näiden asioiden kehittyminen edesauttaa perheitä saamaan parempaa hoitoa ja vaikuttamaan omaan hoitoonsa enemmän.</p>		
Avainsanat	kyselylomake, kvantitatiivinen tutkimus, synnytysodotus, synnytys, kätilötyö	

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Health Care (Midwife and Registered Nurse)
Author/Authors Hietanen, Maija – Hietanen, Sofia and Valjakka, Sari		
Title "We Are Having a Baby" Modification of a Questionnaire		
Type of Work Final Project	Date Spring 2009	Pages 32+3appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this study was to provide a questionnaire for pregnant women and their unborn children`s fathers. The subject of the questionnaire is expectations of childbirth. This study is part of the Good Birth Project. The purpose of the project is to promote sexual and reproductive health of pregnant women and women giving birth. The purpose is to develop midwifing.</p> <p>The questionnaire was modified from an academic dissertation by Vallimies-Patomäki: Childbirth Experience by Woman and a Man. A Research into the Connection between the Care of Childbirth and the Mode of Experience of Delivery. (Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen). The individual questionnaires were made for both mothers and fathers. The questionnaires will be used in a quantitative study of the Good Birth Project.</p> <p>In this study, mother`s questionnaire contains altogether 38 questions, 26 structured, 3 openended and 9 where structured and openended are mixed. Father`s questionnaire contains altogether 31 questions, 24 structured, 3 openended and 4 where structured and openended are mixed. The subjects of the questions about the birth expectations are getting information from staff, decision-making, participation, getting support, position during delivery, pain, fears and abilities. Additionally, there are questions about answerer`s background.</p> <p>The results made with the questionnaires of this study can be used for to develop practice and education of midwifing.</p>		
<p>Keywords questionnaire, quantitative study, expectations of childbirth, delivery, midwifing</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	SYNNYTYSODOTUKSET	2
3.1	Raskauden ja synnytyksen aikainen hallinnan tunne	3
3.2	Äitien odotukset	4
3.2.1	Äitien odotukset synnytyspeloista	4
3.2.2	Äitien odotukset synnytyskivuista	5
3.2.3	Äitien odotukset saatavasta tuesta	6
3.2.4	Äitien odotukset hoitoon osallistumisesta ja tiedonsaannista	8
3.2.5	Äitien odotukset päätöksenteosta ja itsemääräämisoikeudesta	9
3.3	Isien odotukset	10
3.3.1	Isien odotukset hoitoon osallistumisesta ja tuesta	11
3.3.2	Isien odotukset tiedonsaannista ja päätöksenteosta	11
3.3.3	Isien odotukset voimavaroistaan, peloistaan ja synnytyksen kulusta	12
4	KYSELYLOMAKE AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ	13
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus	13
4.2	Alkuperäinen kyselylomake ja synnytyskokemukset-kyselylomake	14
4.3	Kysely aineistonkeruun menetelmänä	15
4.4	Kyselylomakkeen valmistaminen	16
4.5	Kysymysten sisältö ja muotoilu	16
4.6	Mittaaminen	17
4.7	Mitta-asteikot	18
4.7.1	Asenneasteikot	19
4.7.2	Järjestys- eli ordinaaliasteikko ja välimatka- eli intervalliasteikko	20
4.7.3	Luokittelu- eli nominaaliasteikko	20
4.8	Aineiston analysointi ja tulkitseminen	21
5	KYSELYLOMAKKEEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	22
5.1	Luotettavuus	22
5.2	Mittarin validiteetti	22
5.3	Mittarin reliabiliteetti	23

5.4	Eettisyys	24
6	SYNNYTYSODOTUKSET-KYSELYLOMAKKEEN ESITTELY	25
6.1	Kyselylomakkeeseen valittujen kysymysten muodostuminen	26
7	TIEDONHAKU	28
8	LOPUKSI	28
	LÄHTEET	30
	LIITEET 1-3	

1 JOHDANTO

Syntyvyys on Suomessa lisääntynyt viimevuosina. Koko maassa syntyi 59 500 lasta vuonna 2008, mikä on suurin luku 12 vuoteen (Tilastokeskus 2008). Lapsen syntymä on perheen odotetuimpia ja merkittävimpiä tapahtumia. Sekä äideillä että isillä muovautuu odotusaikana monenlaisia odotuksia ja tunteita synnytykseen liittyen. Tuleva synnytys on varsinkin ensisynnyttäjille ihmeellinen ja jännittävä tapahtuma. Lapsen saaminen merkitsee äidille ja isälle siirtymistä uuteen aikakauteen elämässä. (Toivonen 1999: 3 - 4.)

Synnytysodotukset vaikuttavat tulevaan synnytyskokemukseen. Kätilön työssä suurena tavoitteena on luoda perheelle mielekäs ja mahdollisimman hyvä synnytyskokemus. Jotta se saavutetaan, tulee ottaa huomioon äidin ja isän synnytysodotukset. Opinnäytetyön aihe on siis meille tuleville kätilöille mielenkiintoinen, hyödyllinen ja tarpeellinen.

Synnytyskokemuksista on olemassa paljon tutkimuksia, mutta synnytysodotukset eivät ole saaneet yhtä suurta huomiota (Toivonen 1999: 3). Myöskään isien synnytykseen kohdistuvista odotuksista ei ole laajalti tehty tutkimuksia, mikä lisää kiinnostusta opinnäytetyön isille tarkoitetun kyselylomakkeen muodostamiseen.

Opinnäytetyö on osa laajempaa Hyvä syntymä -projektia. Projektin tavoitteena on edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä. Tarkoituksena on kehittää synnytyksen hoitoa ja opetusta kätilötyön näkökulmasta. Hyvä syntymä -projektin avulla halutaan vähentää tarpeettomia tai tehottomia synnytyksen hoitokäytäntöjä sekä kehittää ja kokeilla parhaaseen tietoon perustuvia interventioita ja vahvistaa naisen itsehallintaa. Projekti on rajattu normaaleihin, matalanriskin alatiesynnytyksiin. Sen esisuunnitteluvaihe on alkanut alkuvuodesta 2008. Projektissa toimivat yhteistyökumppaneina Metropolia ammattikorkeakoulu, terveys- ja hoitoala, Oulun ammattikorkeakoulu, Hus, Hyvinkään sairaala, Kätilöliitto sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hyvä syntymä -projektiin on toinen opinnäytetyöryhmä Metropolia ammattikorkeakoulusta tehnyt synnytyskokemukset-kyselylomakkeen. Projektissa verrataan synnytyskokemukset ja synnytysodotukset-kyselylomakkeilla saatuja tuloksia keskenään. Projekti edistää syntymän hoidon opetusta, ohjaamista ja oppimista.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kyselylomake, jolla tutkitaan sekä äidin että isän synnytysodotukset. Molemmille kohderyhmille muodostetaan erillinen kyselylomake. Opinnäytetyössä modifioidaan kyselylomake jo olemassa olevasta kyselylomakkeesta, joka on Marjukka Vallimies-Patomäen (1998) väitöskirjasta Synnytys naisen ja miehen kokemana: Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä Hyvä syntymä -projektiin soveltuvat kyselylomakkeet ja kysymykset. Käsitys lomakkeiden toimivuudesta saadaan selville vasta kyselylomakkeiden pilotointivaiheessa. Opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen. Työssä ei muodosteta varsinaisia tutkimusongelmia ja -kysymyksiä. Kyselylomakkeelle asetetaan kuitenkin potentiaaliset tutkimusongelmat, jotka esitellään sivulla 25. Nämä ongelmat auttavat kyselylomakkeiden muodostamisessa, koska lomakkeilla haetaan vastauksia kyseisiin ongelmiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että kyselylomakkeilla saatuja tietoja voidaan hyödyntää kätilötyön käytännössä ja koulutuksessa. Kätilötyön kehittyminen edesauttaa perheitä saamaan parempaa hoitoa ja vaikuttamaan omaan hoitoonsa.

3 SYNNYTYSODOTUKSET

Hyvä syntymä -projekti on rajattu tutkimaan matalan riskin synnyttäjien odotuksia synnytyksestä. Raskaus määritellään matalan riskin raskaudeksi aina, jos raskauden aikana ei ilmene komplikaatioita. Komplikaatioiden ilmetessä muuttuu raskaus korkean riskin raskaudeksi. Riskiraskaus eroaa matalan riskin raskaudesta siinä, että raskaudessa esiintyy suurempi riski erilaisiin äidin, sikiön tai vastasyntyneen ongelmiin. Ongelmia raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen voivat aiheuttaa äidin tai sikiön fyysiset ongelmat sekä äidin sosiaaliset tai psyykkiset ongelmat. (Uotila 2007: 326 - 327.)

Äidin raskauden aikaisia fyysisiä ongelmia voivat olla krooniset sairaudet, synnytyselinten epämuodostumat, aikaisempi vaikea raskaus ja raskauden aikana kehittyvät komplikaatiot kuten pre-eklampsia, raskausdiabetes ja raskaushepatoosi. Myös anemia ja pahoinvointi voivat aiheuttaa ongelmatilanteita. Erityistarkkailua ja -hoitoa raskaus vaatii, jos äidillä esiintyy raskauden aikaista verenvuotoa, supistuksia tai infektoita. Keisarileikkaus, voimakkaat synnytyspelot, veriryhmä-immunisaatiot ja ennenaikainen lapsivedenmeno nostavat myös riskiä äidin ja lapsen tai jommankumman ongelmiin. Monisikiöiset raskaudet luokitellaan myös riskiraskauksiksi. (Uotila 2007: 328 - 331.)

3.1 Raskauden ja synnytyksen aikainen hallinnan tunne

Seuraavassa avataan hallinnan tunteen käsitettä, koska se liittyy äidin ja isän synnytysodotusten muodostumiseen. Käsitettä käytetään myöhemmin teoriaosuudessa.

Hallinnalla tarkoitetaan tunnetta siitä, että on mahdollisuus vaikuttaa tapoihin ja tilanteisiin raskauden seurannan ja synnytyksen aikana. Hallinta perustuu ajattelutapaan ihmisestä aktiivisena toimijana, jolla on voimavaroja ja kykyjä hallita sekä vaikuttaa tilanteisiin. Hän pyrkii vaikuttamaan raskauden seurantaan, synnytyksen hoitoon ja hoitoympäristöön. Se on positiivinen ja vahvistava tekijä raskauden aikana ja synnytyksessä. Hallinnan tunteeseen vaikuttaa käsitys vanhemmuudesta ja äitiyshuollon toimintatavat. (Ryttyläinen 2006: 79.)

Hallinnan tunne synnytyksen aikana muodostuu aikaisemmista kokemuksista, asiantuntijoiden toiminnasta, tiedonsaamisesta ja synnytyskivusta. Synnytyksen aikana se muodostuu synnyttäjän, tukihenkilön ja hoitohenkilökunnan välisestä vuorovaikutuksesta. Muodostuminen on jaettu kolmeen osa-alueeseen: osallistumiseen päätöksentekoon, tiedonsaantiin, kehon ja itsetunnon huomiointiin. Hallinnan rakentaminen alkaa jo neuvolassa sekä perhe- ja synnytysvalmennuksessa. Usein hallinnan tunne rikkoutuu synnytyksen aikana, koska synnytyksen hoito on nykyään hyvin lääketieteellistynyt. Synnytyksessä korostetaan lääketieteellisiä toimintakeinoja kuten lääkitystä, oman hallinnan ja luonnollisten hallintakeinojen sijaan. Haasteellisia tilanteita hallinnan tunteen säilymiselle ovat ongelma- ja hätätilanteet synnytyksen aikana. Ongelma- tai hätätilanteet eivät automaattisesti tarkoita hallinnan siirtymistä hoitohenkilökunnalle. Näissä tilanteissa tarvitaan erityistä tukemista tasapuolisen neuvottelevan hallinnan säilyttämiseksi. (Ryttyläinen 2006: 79.)

3.2 Äitien odotukset

Synnytykseen liittyvät ajatukset vahvistuvat raskauden edetessä ja synnytyksen lähestyessä. Menneet tapahtumat ja nykyisyyden havainnot yhdistyvät odotuksiksi. Synnytysodotuksiin vaikuttavat toisilta saadut tiedot ja omat kokemukset. Tietoa synnyttäjät saavat tutkitusti eniten keskustelemalla synnyttäneiden tuttaviansa kanssa. Perhe- ja synnytysvalmennuksessa on koettu olevan hyötyä eniten kipulääkitykseen liittyvien asioiden käsittelystä. Äidit siis omaksuvat toisilta tietoja ja luovat omat odotuksensa synnytyksen kulusta, kivuista, peloista, tuesta ja synnytysympäristöstä. Synnytysodotuksiin vaikuttavat myös neuvoloista saatu tieto, neuvolassa tehdyt tutkimukset, turvallisuuden ja hallinnan tunne raskauden aikana. Synnytysodotuksien muodostumiseen vaikuttavat myös erilaiset psyykkiset ja emotionaaliset kokemukset. Äidin koulutuksen pituudella ei ole todettu olevan merkittävästi vaikutuksia synnytysodotuksien muodostumisessa. Nuoremmilla naisilla synnytysodotukset ovat myönteisempiä kuin 28-vuotiailla ja sitä vanhemmilla naisilla. (Ahonen 2001; Melender 2002: 11; Paavilainen 2003: 126 - 130; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 40 - 41.)

3.2.1 Äitien odotukset synnytyspeloista

Raskaana olevat naiset tuntevat olonsa melko turvalliseksi, mutta raskauteen ja synnytykseen liittyy kuitenkin pelkoja. Naisista neljä viidestä pelkää edes jotain raskaudessa ja synnytyksessä. Lapsen syntymässä pelottavat eniten kipu, pitkittynyt synnytys ja synnytyksen aikainen paniikki. Lisäksi äidit pelkäävät olevansa taitamattomia synnyttäjiä. Lapsen ja äidin hyvinvoinnissa pelottaa eniten lapsen syntyminen kuolleena, lapsen loukkaantuminen synnytyksessä sekä sairaan tai vammautuneen lapsen saaminen. Pelkoja liittyy myös terveydenhuollon henkilökuntaan. Yleisimmin pelottaa epäystävällisen henkilökunnan kohtaaminen synnytyssairaalassa. Pelon kohteena on usein myös se, ettei voi osallistua synnytykseen liittyvään päätöksentekoon sekä mahdollinen yksin jääminen synnytyksen aikana. Ensisynnyttäjillä on uudelleensynnyttäneitä enemmän pelkoja sekä selvästi vähemmän tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoidosta. Turvallisuudesta ovat enemmän huolissaan ne, joilla on ollut raskauden aikana ongelmia kuin ne, joilla se oli sujunut ongelmitta. Raskausajan ongelmista kärsineet kokevat myös saavansa enemmän turvallisuuden tunnetta partneriltaan ja raskaudenajan terveydenhuollosta kuin ne, joilla ei ole ollut ongelmia. (Melender 2002: 36 – 58.)

Suurin osa ei ajattele olevansa huono synnyttävä. Raskauden alussa hieman yli viidennes naisista pelkää olevansa huono synnyttävä, mutta pelko väheni hieman raskauden edetessä. Yli puolet naisista kokee osaavansa toimia synnytyksessä valmennuksen ohjeiden mukaisesti ja selviytyvänsä synnytyksestä hyvin. Osa naisista myöntää pelkäävänsä käytöksensä mahdollisesti hävettävän synnytyksen aikana. Yli puolet ei kuitenkaan ajattele näin. (Peni 1994: 53; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 40 - 41.)

3.2.2 Äitien odotukset synnytyskivuista

Synnytyskipu jaetaan vaiheisiin samalla tavalla kuin synnytyskin: avautumisvaiheen, ponnistusvaiheen ja jälkeisvaiheen kipuun. Avautumisvaiheessa kipu ei yleensä ole voimakasta, vaan tuntuu jomotuksena ja se on vaikeasti paikannettavissa. Avautumisen loppuvaiheessa kivut muuttuvat terävämmiksi ja kouristaviksi. Ponnistusvaiheessa kipu on tarkasti rajoittunutta ja terävää. Tässä vaiheessa kipu johtuu kudosten venymisestä ja vauvan aiheuttamasta paineesta. Jälkeisvaiheessa tulevien jälkisupistuksien tarkoituksena on poistaa kalvot ja istukka kohdusta. Nämä supistukset ovat heikompia ja aiheuttavat lievempää kipua. Synnytyksistä noin viisi prosentissa ovat kivuttomia ja lieviä kivut ovat noin 10 %:ssa. Kova synnytyskipu vähentää synnyttäjän toimintakykyä. (Liukkonen – Heiskanen – Lahti – Saarikoski 1998: 27 - 30.)

Pelko synnytyskivuista on naisten mielessä raskauden alusta alkaen. Lähes puolet tulevista synnyttäjistä pelkää kovia synnytyskipuja. (Peni 1994: 55; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 32 - 33, 40 - 49.) Ahosen (2001:81 - 83) mukaan jopa 60 % matalan riskin synnyttäjistä odottaa kokevansa synnytyksessä kipua ja puolet pelkää niitä. Lähes puolet ei usko kipujen kuitenkaan olevan sietämättömiä tai pelkäävänsä paniikkiin joutumista synnytyksen aikana kipujen vuoksi. Äideistä 16 % ajattelee, ettei piittaa synnytyksen aiheuttamista kivuista. Jo raskauden alusta alkaen synnytystapahtuman odotetaan olevan kivulias. Naisten odotukset synnytyskivuista ja niihin sopeutumisesta vaihtelevat vain vähän raskauden eri vaiheissa. Synnytyskipuja pelkäävät myös kokevat useimmiten niitä synnytyksessä (Ayers - Pickering 2004: 90). Vehviläinen-Julkunen ym. (1994: 32 - 33, 40 - 49) tutkimuksessa suurin osa odottaa kipujen olevan epämiellyttäviä, mutta ei sietämättömiä. Joka kymmenes arveli kipujen olevan sietämättömiä. Noin puolet tulevista synnyttäjistä ajattelee kivun vastaavan pahoja kuukautiskipuja. Tulevista äideistä pieni osa arvioi kivun olevan este liikkumiselle.

Tarkasteltaessa iän yhteyttä odotuksiin kivuista synnytyksen aikana, on havaittu, että 27-vuotiaat tai nuoremmat ennakoivat raskauden loppuvaiheessa synnytyskiput voimakkaammiksi kuin vanhemmat synnyttäjät. Odotukset kivusta ovat kuitenkin samansuuntaiset molemmissa ryhmissä raskauden alku- ja keskivaiheilla. (Kao - Gau - Wu - Kuo - Lee 2004: 197 - 198.)

Gibbinsin ja Thomsonin (2001: 306 - 307) tutkimuksen mukaan synnyttämään tulevat naiset odottavat kipuja olevan, mutta toivovat niiden olevan hallittavissa. He toivovat selviytyvänsä kivuista joko lääkityksillä tai ilman. Tulevat äidit kokevat saavansa hyvin tietoa erilaisista kivunlievitysmenetelmistä. Silti he haluavat pysyä avoimina erilaisille vaihtoehdoille, koska eivät tiedä, mitä odottaa synnytykseltä. Kipulääkkeiden käytön odotuksista synnytyksessä on saatu ristiriitaisia tuloksia eri tutkimuksissa. Vehviläinen-Julkunen ym. (1994:32 - 33) mukaan naisista noin puolet ei osaa etukäteen arvioida puudutteen ja kipulääkityksen käyttöä. Yli kolmannes odottaa käyttävänsä kipulääkitystä. Vallimies-Patomäen (1998: 75) tutkimuksessa ainoastaan 4 % aikoi käyttää lääkitystä synnytyksen aikana. Suuri osa haluaa kokeilla liikkumista ja hieromista vaihtoehtona farmakologiselle kivunlievitykselle. Lähes puolet kyselyyn vastanneista ilmoittaa haluavansa olla suihkussa tai kuunnella musiikkia. Muista kivunlievityksen keinoista naiset mainitsevat olevansa kiinnostuneita porealtaasta, saunasta, säkkituolista, keinutuolista, patjasta ja TV:n katselusta. Tulevista äideistä 33 % ajattelee olevansa jalkeilla ja kävelevänsä suurimman osan ajasta, yli puolet ei osaa sanoa mielipidettään synnytyksen aikaiseen liikkumiseen (Peni 1994: 53).

3.2.3 Äitien odotukset saatavasta tuesta

Suurin osa naisista arvioi, että synnytykseen suhtaudutaan luonnollisesti raskauden aikana. Naisten odotukset hoitohenkilökunnalta saatavasta tuesta ovat myönteisiä. Kaikki synnyttäjät odottavat suhteellisen paljon tukea henkilökunnalta synnytyksen aikana. Henkilökunta arvioidaan ystävälliseksi, turvalliseksi ja apua antavaksi. Kätilö koetaan synnytyksessä turvallisuutta lisäävänä ja hänen poissaolonsa, huolimatta tukihenkilön läsnäolosta, aiheuttaa turvattomuutta. (Ahonen 2001: 72 - 74; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 34, 37, 40 - 51.) Myös Penin (1994: 49 - 51) tutkimuksessa suurin osa naisista olettaa hoitohenkilökunnan käyttäytyvän ystävällisesti. He ajattelevat hoitajan tuovan läsnäolollaan turvallisuutta ja rohkaisevan heitä synnytyksessä. Suurin

osa naisista arvioivat pyytävänsä apua hoitajilta synnytyksen aikana. Ainoastaan 3 % ajattelee, ettei pyydä hoitohenkilökunnalta apua.

Yli puolet naisista odottaa saavansa hoitohenkilökunnalta henkilökohtaista huomiota. Naisista noin kolmasosa arvioi, ettei hoitajilla ole aikaa heille. Naiset eivät osaa arvioida, kuinka paljon hoitajat viettävät heidän kanssaan aikaa synnytyksen aikana. (Ahonen 2001: 72 - 74; Peni 1994: 49 - 51.) Gibbinsin ja Thomsonin (2001: 307) tutkimuksessa naiset uskovat olevansa luottavaisempia itseensä ja rauhallisempia, jos synnytyksessä on mukana ennestään tuttu kättilö.

Suurinta tukea naiset odottavat saavansa puolisolta tai tukihenkilöltä. Heiltä saatavan tuen ja odotusten määrä lisääntyy raskauden edetessä. Puoliso tai tukihenkilö nähdään auttavana, kannustavana ja tukea antavana synnytyksessä. Lisäksi hänen katsotaan olevan tiedonlähteenä synnyttäjälle. Naiset odottavat miesten ilmaisevan rakkauttaan ja huoliaan synnytyksen aikana. Alle 27-vuotiaat odottavat saavansa enemmän tukea puolisolta kuin vanhemmat synnyttäjät. (Bondas 2000: 66 - 68; Gibbins – Thomson 2001: 307; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 34, 37, 40 - 51.) Penin (1994: 49 - 51) tutkimuksessa lähes kaikki naisista kuvaavat tukihenkilön läsnäoloa rauhoittavaksi, auttavaksi ja tukevaksi. He myös uskovat kertovansa tuntemuksistaan tukihenkilölle ja pyytävänsä apua heiltä synnytyksen aikana. Naisista yli puolet olettaa, että tukihenkilö kertoo, mitä synnytyksessä tapahtuu.

Naisista yli puolet toivoo perhesynnytystä. Ainoastaan 6 % synnyttäjistä ei halua miestä mukaan ja yhtä usealle perhesynnytys ei ole mahdollinen. Korkeasti koulutetut synnyttäjät haluavat vähemmän kouluttautuneita useammin miehen mukaan synnytykseen. Miehen arvioidaan etukäteen olevan tärkein seura synnytyksessä. Uudelleensynnyttäjistä ja ilman miestä synnyttäneistä suurempi osa kuin muista toivoo opiskelijan mukanaoloa. Vain pieni osa naisista toivoo jonkun muun tukihenkilön mukaan tuloa. Muita henkilöitä voivat olla paras ystävä, lähiomainen tai työkaveri. Suurella osalla ensisynnyttäjistä ja yli puolella uudelleensynnyttäjistä on mies mukana. (Vallimies-Patomäki 1998: 80 - 82.) Naiset arvioivat tukihenkilön olevan innoissaan ja haluavan mukaan synnytykseen. Yli puolet naisista olettaa, että tukihenkilö jaksaa olla mukana synnytyksessä kyllästymättä eikä tukihenkilö tunne itseään avuttomaksi. (Peni 1994: 49 - 51.)

3.2.4 Äitien odotukset hoitoon osallistumisesta ja tiedonsaannista

Naisten odotukset eivät ole myönteisiä synnytyksen aikaisiin toimenpiteisiin vaikuttamisesta. Naiset kokevat mahdollisuutensa vaikuttaa toimenpiteisiin vähäisiksi. Odotukset synnytyksenaikaisiin toimenpiteisiin vaikuttamisesta vaihtelevat raskauden eri vaiheissa. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 40 - 41.)

Oikean tiedon saaminen ennen synnytystä ja synnytyksen aikana on tärkeää naisen oman tilanteen hahmottamiseksi ja hallinnan tunteen säilyttämiseksi. Vähäinen tiedonmäärä estää naista osallistumaan ja orientoitumaan omaan hoitoonsa. (Ryttyläinen 2006.) Lähes jokainen odottava nainen pitää tärkeänä tiedonsaamista lapsen voinnista ja terveydestä synnytyksen aikana. Suurin osa odottaa tietoa synnytyksen kulusta sekä toimenpiteistä ja tutkimuksista. Yli puolet pitää erittäin tärkeänä kivunlievitykseen, hengitystekniikkaan, asentoihin ja rentoutusmenetelmiin liittyvää tietoa ja ohjausta. (Vallimies-Patomäki 1998: 88.)

Naisista noin viidennes odottaa kieltäytyvänsä turhina pitämistään toimenpiteistä. Kuitenkin raskauden lopussa naisista 36 % arvioi, että he eivät kieltäydy toimenpiteistä, vaikka olettaisikin niiden olevan turhia. (Ahonen 2001: 77 - 79; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 40 - 41.) Penin (1994: 46 - 47) mukaan neljännes olettaa kieltäytyvänsä turhina pitämistään toimenpiteistä. Saman verran naisista arvioi rutiinitoimenpiteiden toteutuvan, vaikka he eivät niitä halua. Noin puolet naisista ei osanneet sanoa mielipidettään turhista toimenpiteistä kieltäytymiseen (Ahonen 2001: 78; Peni 1994: 46). Suurin osa naisista haluaa, että sikiön vointia seurataan synnytyksen aikana. Odottavat naiset toivovat myös luonnollista suhtautumista synnytykseen. (Ahonen 2001: 78; Peni 1994: 46; Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 40 - 41.)

Raskauden toisella kolmanneksella olevat naiset eivät osaa arvioida odotuksiaan teknisten apuvälineiden käytöstä. Lähes puolet ei odota, että synnytyksessä tultaisiin käyttämään paljon teknisiä laitteita ja apuvälineitä. Yli puolet raskaana olevista ei osaa kertoa odotuksistaan pihtien ja imukupin käytöstä synnytyksessä. Vajaa puolet ei odota, että niitä jouduttaisiin käyttämään. (Ahonen 2001: 77 - 79; Peni 1994: 46 - 47.)

Keisarileikkausten kohdalla tutkimuksissa on eriävää tietoa. Ahosen (2001: 77 - 79) mukaan puolet naisista pitää hyvin epätodennäköisenä, että heille joudutaan tekemään keisarileikkaus. Penin (1994: 46 - 47) mukaan vain 16 % odottavista äideistä pitää

keisarileikkauksen mahdollisuutta epätodennäköisenä. Vallimies-Patomäen (1998: 101) mukaan naisista vain murto-osa haluaa synnytyksen loppua lyhennettävän lääketieteellisin keinoin tai keisarileikkausta tehtäväksi. Kymmenes naisista ei halua synnytyksen loppua lyhennettävän, vaikka tarvetta tähän ilmenisikin. Synnyttäjistä 16 % pitää leikkausvaihtoehtoa erittäin vastenmielisenä. Penin tutkimuksessa (1994: 47) naisilta kysyttiin myös mielipidettä välilihaleikkauksesta. Kymmenes naisista odottaa olevansa vihainen, jos leikkaus tehdään. Yli puolet ei kuitenkaan odota olevansa vihaisia.

3.2.5 Äitien odotukset päätöksenteosta ja itsemääräämisoikeudesta

Naisista kaksi kolmesta ajattelee, että mielipiteiden kertominen ja hoidosta keskusteleminen on tärkeää. Noin puolet arvioi, että heidän mielipiteensä huomioon ottaminen on oleellinen asia. Vain neljännes piti mahdollisuutta oma-aloitteiseen toimintaan tärkeänä. (Vallimies-Patomäki 1998: 97.)

Raskauden alussa naisten on vielä vaikea muodostaa odotuksiaan synnytyksestä. Kuitenkin he arvioivat, että heillä on mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon ja hallita synnytystään. Naisten käsitykset hallinnan tunteesta ja päätöksentekomahdollisuuksista synnytyksessä vaihtelivat raskauden edetessä. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994: 30, 48.)

Vehviläinen-Julkunen ym. (1994: 30, 40 - 41, 48) tutkimuksessa käy ilmi suurimman osan raskaana olevista naisista odottavan osallistuvansa aktiivisesti päätöksiin. He ajattelevat olevansa pettyneitä, jos eivät saa vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Raskauden keskivaiheilla yli 28-vuotiaat äidit näkevät mahdollisuutensa vaikuttaa synnytyksen aikana tehtäviin päätöksiin ja hallita synnytyksen kulkua huonommaksi kuin nuoremmat naiset. Odotukset kuitenkin tasoittuvat raskauden kuluessa samansuuntaisiksi molemmissa ryhmissä. Penin (1994: 52 - 54) tutkimuksessa kolme neljästä raskaana olevasta naisesta odottaa osallistuvansa synnytystä koskeviin päätöksiin. Noin viidennes naisista olettaa, ettei tule olemaan pettynyt, vaikka ei saisikaan vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin.

Suurin osa odottaa hänen ja tukihenkilön mielipidettä kysyttävän kaikissa tärkeissä päätöksissä. Lähes 80 % matalan riskin synnyttäjistä uskoo kättilön piittaavan synnyttäjän synnytystä koskevista suunnitelmista. Yli puolet odottavista äideistä ei usko

heille tehtävän rutiinitoimenpiteitä synnytyksen aikana vastoin heidän tahtoaan. (Ahonen 2001: 70 - 72.)

Ahosen (2001: 70) mukaan alle puolet odottavista äideistä ei osaa sanoa, tekeekö kätilö tai lääkäri useimmat päätökset synnytykseen liittyen. Penin (1994: 52) tutkimuksen mukaan yli puolet äideistä uskoo lääkärin tekevän useimmat synnytystä koskevat päätökset. Lähes kaikki naiset odottavat tekevänsä päätökset itse ja 44 % prosenttia kertoo pettyvänsä, jos ei saa valinnanvaraa synnytyksessä. Vain hyvin harva toivoo toisten tekevän päätökset puolestaan. (Ahonen 2001: 70 - 72; Peni 1994: 52 - 54.)

3.3 Isien odotukset

Isä on tärkeä äidin tuen ja sosiaalisen turvallisuuden kannalta. Isän mukanaolon on myös huomattu vähentävän medikalisaatiota, synnytyksen kulkuun puuttumista, puolison kiputuntemuksia ja lyhentävän synnytyksen kestoa. Isän kannalta on kuitenkin tärkeää, ettei häntä pakoteta mukaan ja hän saa tehdä oman päätöksensä ilman painostusta. Tutkimukset kuitenkin osoittavat synnytyksessä mukanaolon olevan tärkeää myös isäksi kehittymisen kannalta. Kätilöiden on muistettava isien huomioimisen tärkeys. Isät kokevat synnytyksen suurena tapahtumana, mutta osa kokee saavansa tukea liian vähän. Isille on tärkeää saada tietoa synnytyksen vaiheista ollakseen täysipainoisesti mukana. On hankittava lisää tietoa isien odotuksista synnytykseen liittyen, jotta on helpompi arvioida hoitotyöntekijöiden onnistumista isän huomioimisessa synnytyksen aikana. (Bennett – Hewson – Booker – Holliday 1985: 14; Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 123 -125; Liukkonen – Heiskanen – Lahti – Saarikoski 1998: 36; Sosa – Kennel – Klaus – Robetson – Urrutia 1980: 598 - 599.)

Isien omat odotukset kiteytyvät paljolti omiin lapsuuden kokemuksiin. Miehet odottavat ennemmin synnytyksen jälkeistä aikaa kuin synnytystä. Synnytykseen liittyvät odotukset kirkastuvat heille vasta synnytyksen lähestyessä. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 120, 131 - 132.) Miesten odotuksiin peloista ja ahdistuksesta ei vaikuta synnytyssairaalaan tutustuminen. Synnytyssairaalassa käynti auttaa miehiä luomaan mielikuvaa omista odotuksistaan synnytysympäristöstä ja synnytykseen osallistuvasta henkilökunnasta. (Liukkonen 1996: 33.)

3.3.1 Isien odotukset hoitoon osallistumisesta ja tuesta

Miehet haluavat olla mukana synnytyksessä. He ovat pettyneitä, jos eivät pysty olemaan mukana. Isät pitävät synnytykseen osallistumista erittäin tärkeänä. Jopa niin tärkeänä, että on ehdotettu synnytyksessä mukana oloa tehtäväksi lailla pakolliseksi. (Mesiäislehti-Soukka 2005: 119 - 129; Soukka 1997: 19.) Miehistä kolme neljästä olettaa olevansa mukana synnytyksessä. Neljännes uskoo synnytykseen osallistumisen sopivan heille. Loput miehistä ei osallistu mielellään synnytykseen. Suurin osa odottaa vaimonsa synnyttävän luonnollisesti alateitse ja vain harva arvelee lapsen syntyvän keisarileikkauksella. (Kao ym. 2004: 195 - 197.)

Miehet ajattelevat naisen kestävän synnytyksen hyvin ja käyttäytyvän persoonalleen ja tavoilleen tyypillisellä tavalla. Synnytyksen keston ajatellaan myös olevan lyhyempi ja usein avautumisvaihetta ei osata yhdistää osaksi itse synnytystä ja syntymää. (Kaila-Behm 1997: 108.) Mesiäislehto-Soukan (2005: 119 - 129) tutkimuksen mukaan miehet kykenevät keskittymään puolisoonsa ja itse synnytystapahtumaan paremmin, jos he pystyvät kuvaamaan omia odotuksiaan synnytyksestä ja rooliaan synnytyksessä.

Kolmasosa miehistä odottaa kättilön olevan läsnä synnytyssalissa koko synnytyksen ajan. Loput toivovat kättilön tulevan paikalla vain tarvittaessa tai pyydettyäessä. Suuri osa miehestä toivoo lääkärin paikalle vain tarvittaessa. Viidesosa miehistä ei osaa kertoa mielipidettään hoitohenkilökunnan läsnäolosta. Neljännes isistä antaa opiskelijan olla mukana synnytyksessä. Lähes puolet ilmoittaa kuitenkin, ettei halua opiskelijaa synnytykseen. Miehet eivät toivo vanhempien lapsien osallistuvan synnytykseen, mutta noin joka neljäs antaisi lasten kuitenkin tulla synnytyshuoneeseen synnytyksen jälkeen. (Vallimies-Patomäki 1998: 130.)

3.3.2 Isien odotukset tiedonsaannista ja päätöksenteosta

Suurin osa miehistä odottaa saavansa tietoa lapsen voinnista ja terveydentilasta. Erityisesti konkreettinen tieto on tärkeää isän päätöksiin osallistumisen kannalta. Isät odottavat saavansa tietoa synnytyksen kulusta, puolisonsa kivunlievityksestä, tehtävistä toimenpiteistä ja keisarileikkauksesta. Miehistä 16 % pitää omien mielipiteidensä huomioon ottamista erittäin tärkeänä ja melkein puolet melko tärkeänä. Miehet haluavat myös tietoa siitä, mitä he saavat synnytyksen aikana tehdä ja kuinka he voivat ohjata äitiä parhaiten. (Vallimies-Patomäki 1998: 131, 138; Mesiäislehti-Soukka 2005: 129.)

Synnytyksen edetessä suurin odotus on lapsen ulkonäkö ja sukupuoli. Miehet eivät osaa ajatella, kuinka kauan lapsen ”ulos saaminen” kestää. (Kaila-Behm 1997: 110.)

Vanhemmat odottavat, että kivunlievitystä tulee pyytää ja että he yhdessä saisivat päättää siitä. Esimerkiksi epiduraalipuudutusta ei odoteta annettavaksi ilman pyyntöä. Päätöksentekovalta koetaan olevan selvästi odotettua enemmän henkilökunnalla kuin vanhemmilla itsellään. (Soukka 1997: 20 - 21.)

3.3.3 Isien odotukset voimavaroistaan, peloistaan ja synnytyksen kulusta

Suurin osa isistä on onnellisia raskaudesta ja toivoo synnytykseen suhtauduttavan yksilöllisesti. Synnytykseen varaudutaan ja sitä odotetaan. Vasta loppuraskaudessa tulevat mukaan jännityksen tunteet synnytykseen liittyen. (Mesiäislehti-Soukka 2005: 119 - 129.)

Miesten odotukset peloista koskevat yleensä naista, synnytystä ja lapsen vointia. Ne harvemmin kohdistuvat mieheen itseensä. Erityisesti miehiä pelottavat naisen kivut, jaksaminen, synnytyksestä suoriutuminen, synnytysvauriot ja naisen synnytyskokemus. Miehiä itseään koskevat pelot käsittelevät omaa selviytymistä sekä kykyä ottaa huomioon naisen fyysiset tarpeet, mielialat ja mielipiteet. Myös oma-aloitteisuuteen kykeneminen huolestuttaa miehiä. He eivät tiedä, kuinka osaavat auttaa synnyttäjää synnytyksen aikana. Selviytyminen aiheuttaa myös pelkoja ja suorituspainetta. He haluavat kuitenkin kokea itsensä tarpeellisiksi. (Kaila-Behm 1997: 102; Mesiäislehti-Soukka 2005: 129; Vallimies-Patomäki 1998: 163)

Miehet toivovat vaimojensa ja vauvojensa selviävän synnytyksestä turvallisesti sekä olevan terveitä synnytyksen jälkeen. He haluavat synnytyksen etenevän tasaisesti, normaalisti ja nopeasti. Isät myös toivovat äitien saavan tukea sitä tarvitessaan. Isät toivovat, että synnytyksessä vältetään kovalta kivulta ja kivulta, jonka vuoksi naiset eivät voi liikkua vapaasti. Isät haluavat äitien kykenevän synnyttämään ilman paniikkia. (Kao ym. 2004: 196 - 198.)

4 KYSELYLOMAKE AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Vallimies-Patomäen (1998) tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineiston keräämiseen on käytetty kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä kyselylomaketta. Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat tiedon strukturointi, mittaaminen, tiedon esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien suuri lukumäärä. Määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Muuttuja on esimerkiksi henkilöä koskeva asia, toiminta tai ominaisuus. Se on määrällisessä tutkimuksessa asia, josta halutaan tietoa. (Vilka 2007:13 - 14.)

Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Menetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilka 2007: 14.)

Jotta määrällisellä tutkimuksella voidaan esimerkiksi tutkia henkilöitä koskevia asioita ja toimintaa, ovat tutkittavat asiat aluksi muutettava rakenteellisesti. Toisin sanoen tutkittava asia operationalisoidaan. Operationalisointi tarkoittaa teoreettisten käsitteiden ja teorian muuttamista arkikielen tasolle ja mitattavaan muotoon. Strukturointi tarkoittaa, että tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan. Nämä kummatkin edellä mainitut vaiheet tapahtuvat ennen kyselylomakkeen muodostamista. Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehdoiksi ennalta niin, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. (Vilka 2007: 14 - 15.)

Objektiivisuudella tarkoitetaan tutkijan puolueettomuutta. Objektiivinen tutkimustulos on tutkijasta riippumaton. Tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta edesauttavat tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde koko prosessin aikana sekä tutkijan mahdollisimman vähäinen vaikutus kyselyllä tai haastattelulla saatuihin vastauksiin ja tutkimuksen tuloksiin. (Vilka 2007: 13, 16; Hirsjärvi jne. 2007: 192.)

4.2 Alkuperäinen kyselylomake ja synnytyskokemukset-kyselylomake

Tässä opinnäytetyössä modifioitava kyselylomake on Vallimies-Patomäen (1998) hoitotieteellisestä väitöskirjasta. Sen tarkoituksena oli selvittää, miten synnytyksiä hoidetaan sekä minkälaisia odotuksia ja kokemuksia naisilla ja synnytyksessä mukana olleilla miehillä on. Lisäksi tarkoituksena oli arvioida, mitkä tekijät ennustavat synnytystapaa ja naisen kokemusta. (Vallimies-Patomäki 1998: 52.)

Tutkimusongelmat väitöskirjassa synnytysodotuksien osalta olivat seuraavat:

- minkälaiset ovat naisten odotukset synnytyskivuista ja -peloista, sosiaalisesta tuesta, osallistumisesta ja selviytymiskeinoista, varhaiskontaktista vastasyntyneen kanssa ja vierihoidosta sekä synnytyksestä?
- minkälaiset ovat synnytyksessä mukana olleiden miesten odotukset peloista, sosiaalisesta tuesta, osallistumisesta, varhaiskontaktista ja vastasyntyneen hoidosta sekä synnytyksestä? (Vallimies-Patomäki 1998: 52.)

Tutkimusaineiston muodostivat Kuopion yliopistollisen keskussairaalan synnyttäjät ja heidän synnytykseen osallistuneet miehensä. Tutkimusaineisto koostuu 466 naisen odotuksia, 595 naisen kokemuksia, 308 miehen odotuksia ja 316 miehen kokemuksia koskevista tiedoista. Odotuksia ja kokemuksia koskevat tiedot kerättiin kyselylomakkeilla avautumisvaiheen aikana synnytyssalissa ja kolmantena synnytyksen jälkeisenä päivänä lapsivuodeosastoilla. (Vallimies-Patomäki 1998: 54 - 55.)

Hyvä syntymä -projektin synnytyskokemukset-lomake on myös muokattu Vallimies-Patomäen (1998) väitöskirjan kyselylomakkeesta. Lomakkeen avulla on tarkoitus tutkia synnytyksen aikaisia kokemuksia sekä isiltä että äideiltä. Lisäksi lomakkeissa kysytään taustatietoja. Kysymykset kokemuksista liittyvät muun muassa tiedonsaantiin, hoitoon osallistumiseen, äidin fyysisten tarpeiden huomioon ottamiseen, ilmapiiriin, kipuun, kivunlievitykseen ja liikkumiseen. Kyselylomakkeessa on käytetty useita erilaisia mitta-asteikkoja. (Matiskainen – Sillantie-Korja 2008: Liite 1, Liite 2.) Synnytysodotukset-kyselylomake tulee olemaan samansuuntainen ja osittain samoja käsitteitä mittaava kuin Hyvä syntymä -projektin synnytyskokemukset-kyselylomake.

4.3 Kysely aineistonkeruun menetelmänä

Vallimies-Patomäen (1998) väitöstutkimuksessa aineiston keräämiseen käytetään kyselylomaketta, mikä on kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillinen menetelmä. Kyselyn etuna on, että voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely voidaan tehdä monelle henkilölle sekä kysyä monia asioita. Kysely useimmiten säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Tutkijan ei tarvitse olla paikalla, kun vastauksia annetaan. Se voidaan vaikka lähettää postissa, tehdä Internetissä, lomakehaastatteluna tai systemaattisena havainnointina. Tämän opinnäytetyön kyselylomaketta voidaan käyttää esimerkiksi äitiyshuollon neuvolassa toteutettavassa kyselyssä. Jos kyselylomake on suunniteltu hyvin, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Myös kyselyn aikataulu ja kustannukset pystytään suunnittelemaan melko tarkasti. Suuri aineisto tekee mahdolliseksi tutkittavien asioiden selittämisen numeerisesti. (Vilkkä 2007: 17; Hirsjärvi ym. 2007: 190.)

Kyselyyn liittyy myös huonoja puolia. Aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja teoreettisesti vaatimattomana. Ei voida olla varmoja, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn toisin kuin esimerkiksi kasvotusten tapahtuvassa haastattelussa. Selvyttä ei myöskään välttämättä saada siitä, miten onnistuneina vastaajat pitävät vastausvaihtoehtoja. Väärinymmärryksiä on lähes mahdoton kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 2007: 190.)

Kysely on yksi aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja täsmälleen samalla tavalla. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat esimerkiksi mielipiteet, asenteet ja ominaisuudet. Kysely soveltuu ennen kaikkea aineiston keräämiseen silloin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Kyselyä käytetään myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. Näitä asioita voivat olla esimerkiksi ihmisen koettu terveys, terveystäytyminen ja itsehoito. On syytä pohtia, milloin vastaajien olisi saatava toimia vapaasti, milloin taas on taloudellista ja järkevää käyttää strukturoidumpia aineiston keruun muotoja. (Vilkkä 2007: 28; Hirsjärvi ym. 2007: 189.)

4.4 Kyselylomakkeen valmistaminen

Lähtökohtana onnistuneen lomakkeen valmistamiselle on hyvä ja kunnollinen tutustuminen tutkittavaan asiaan. Ennen kyselylomakkeen rakentamista on hyvä tuntea aihealueen keskeiset käsitteet ja kohderyhmä. Todennäköisesti kyselyn kiinnostava, läheinen ja tärkeä aihe on suurin vastaamiseen motivoiva tekijä. Kuitenkin myös lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa kyselyn onnistumista. (Vilkkä 2007: 70; Hirsjärvi ym. 2007: 190 - 193.)

Kyselyssä on hyvä edetä yksi asiakokonaisuus kerrallaan. Jotta tutkimusongelmiin saadaan vastaus, tulee päättää, mitkä asiakokonaisuudet mitataan. Kunkin asiakokonaisuuden kohdalla tulee tarkasti miettiä, mikä tai mitkä kysymykset tarvitaan, jotta asiakokonaisuus tulee käsiteltyä. Kysymystyyppiä valittaessa tulee miettiä, minkälaisilla kysymyksillä haluttava tieto saadaan selville. Monivalintakysymyksissä on mietittävä vastausvaihtoehdot tarkasti. Vastausvaihtoehtojen määrä voi vaihdella kahdesta yli kymmeneen. Kysymyksen vastausvaihtoehdot laaditaan niin, että ne ovat toisensa poissulkevia. Yhdessä kysymyksessä tulee kysyä aina vain yhtä asiaa. (Vilkkä 2007: 70.)

4.5 Kysymysten sisältö ja muotoilu

Kyselylomakkeella kerättävä aineisto voidaan kysyä suljetuilla, avoimilla ja sekamuotoisilla kysymyksillä. Vastausvaihtoehdot on asetettu valmiiksi monivalintakysymyksissä. Tällöin kysymysten muodostajan tulee tietää, minkälaisia vastauksia vastaajat kysymyksiin tuottavat. Tutkijalla on mielikuva vastausvaihtoehdoista. Tällaiset kysymykset soveltuvat muun muassa taustatietoja kysyttäessä. Useimmiten vaihtoehdot on numeroitu aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Kyselylomakkeessa olevilla avoimilla kysymyksillä saadaan vastaajilta spontaaneja mielipiteitä. He saavat mahdollisuuden kertoa vastauksissa, mitä heillä on todella mielessä. Aineisto voi tosin olla erittäin kirjavaa ja vaikeasti käsiteltävää. Avoimissa kysymyksissä vastaamista rajataan mahdollisimman vähän, jolloin tilaa vastaukselle tulee jättää riittävästi. Sekamuotoisissa kysymyksissä vastausvaihtoehdoista osa on annettu valmiiksi. Vastausvaihtoehtojen jälkeen annetaan usein myös yksi avoin vaihtoehto. Sen avulla voidaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella. (Valli 2001: 110; Hirsjärvi ym. 2007: 193 - 196; Vilkkä 2007: 67 - 69.)

Kyselylomakkeen muodostuksessa on pyrittävä välttämään epämääräisyyttä. Kysymysten tulee merkitä samaa kaikille vastaajille, mikä voi olla vaikeaa toteuttaa. Jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija, tulokset vääristyvät. Kyselyn laadinnassa tulee kiinnittää huomiota lomakkeen selkeyteen ja kysymysten loogiseen etenemiseen. Helpommat kysymykset kannattaa laittaa lomakkeen alkuun niin sanotuiksi ”lämmittelykysymyksiksi” ja arkaluontoisemmat lomakkeen loppuun. Kysymykset on hyvä pyrkiä rajaamaan, koska yleisellä tasolla olevaan kysymykseen sisältyy enemmän tulkinnan mahdollisuuksia. Lyhyitä kysymyksiä on vastaajan helpompi ymmärtää kuin pitkiä. Monimerkityksellisiä sanoja, joita tulisi välttää, ovat muun muassa ”usein”, ”tavallisesti”, ”useimmat” ja ”yleensä”. Kyselyissä kannattaa tarjota myös vaihtoehtoa ”ei mielipidettä” tai ”en osaa sanoa”. Tällöin se ei pakota valitsemaan annetuista mielipiteistä, mikäli vastaajalla ei ole kantaa asiaan. Usein kyselyissä suositellaan käytettäväksi monivalintavaihtoehtoja mieluummin kuin ”samaa mieltä/eri mieltä” -väitteitä. Ihmisillä on jälkimmäisessä taipumusta valita se vaihtoehto, jota he arvelevat olevan suotavaa ja odotettavaa vastata. Kontrollikysymyksiksi kutsutaan kysymyksiä, joissa samaa asiaa kysytään kahteen kertaan ja näin voidaan verrata näiden vastausten yhtäpitävyyttä. Mikäli kontrollikysymyksiä käytetään, tulee ne muotoilla siten, ettei vastaaja huomaa niiden olemassaoloa. (Hirsjärvi ym. 2007: 195 - 199; Valli 2001: 100 - 101.)

Kyselyn pituus tulee miettiä tarkkaan. Liian pitkä lomake voi jäädä vastaajalta kesken tai hän vastaa huolimattomasti. Jotta kyselystä saadaan haluttu tieto, tulee sen olla vastaajalle mielekäs. Alan ammattikieltä sekä johdattelevia sanoja tulee välttää kysymysten muodostuksessa. On tärkeää, että kyselylomake on myös ulkoasultaan puoleensavetävä, jotta siihen syntyy mielenkiinto vastata. Sen tulisi näyttää mukavasti ja vaivattomasti täytettävältä. (Hirsjärvi ym. 2007: 195 - 199.)

4.6 Mittaaminen

Kvantitatiivisen tutkimuksen perustana on mittaus, koska asioiden tutkiminen tilastollisesti edellyttää, että tietoja voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Mittaamisella tarkoitetaan erilaisten ihmiseen liittyvien asioiden ja ominaisuuksien määrittämistä mitta-asteikoille. Mitta-asteikolla ryhmitellään, järjestellään tai luokitellaan tutkittavat muuttujat. Kyselyssä mittarina on kysymysten- ja väitteiden kokoelma, jolla pyritään mittaamaan esimerkiksi asenteita ja arvoja. Erilaiset mielipiteet, asenteet ja arvot, ovat

moniulotteisia ja monimutkaisia sekä niin sanottuja abstrakteja käsitteitä, joten niiden mittaaminen ei ole aivan yksinkertaista. Tällaisten abstraktien käsitteiden operationalisoiminen konkreettisiksi kysymyksiksi ja väitteiksi voi olla vaativaa. Moniulotteisia yläkäsitteitä on purettava, jotta niitä pystyy mittaamaan. (Vilka 2007: 16, 46 - 47.) Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä kysytään juuri mielipiteitä, asenteita ja arvoja, jotka liittyvät synnytykseen. Jotta haluttu tieto esimerkiksi tiedonsaantiin liittyen saataisiin selville, joudutaan muodostamaan useita kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. Tämän tarkoituksena on purkaa tiedonsaannin käsitettä helpommin ymmärrettäväksi ja konkreettisemmaksi, jotta sitä voi mitata. (Hirsjärvi ym. 2007; Vehkalahti 2008: 12, 17 - 19.)

Erilaisia mittareita voi rakentaa itse tai soveltaa aiemmin käytettyjä kuten tässä opinnäytetyössä tehdään. Valmiisiin mittareihin on kuitenkin suhtauduttava varauksellisesti, koska niiden toimivuus toisessa yhteydessä ei ole itsestäänselvyys. Mittarien käyttö on sidoksissa aikaan ja kulttuuriympäristöön. Tarkka suunnitelma on edellytys onnistuneelle mittarille. Kyselylomakkeen tulisi mitata sitä, mitä suunnitelmassa sanotaan mitattavan. Onnistunut mittari edellyttää seuraavia asioita: täsmällisesti määriteltyä asiaongelmaa, kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin perehtymistä, edellisen pohjalta avainkäsitteiden ja alakäsitteiden määrittelyä sekä asioiden välisten riippuvuuksien pohtimista. (Vehkalahti 2008: 12; Vilka 2007: 63.)

4.7 Mitta-asteikot

Mittaamisen apuna käytetään erilaisia asteikoita. Niitä on olemassa paljon erilaisia ja ne soveltuvat erilaiseen tarkoitukseen. Mittaamisen onnistumisen kannalta on tärkeää suunnitella asteikot huolellisesti, jotta mittarista tulee luotettava. Tavoitteena on onnistua mittaamaan sitä, mitä pitää ja miettiä, kuinka tarkasti mitataan. Mitta-asteikoita voidaan käyttää erittelemään muuttujien ilmaisevia asioita. Niitä ovat laatuero-, järjestys-, välimatka- ja suhdelukuasteikko. Kysymystyypit ja mitta-asteikot on suunniteltu tarkkaan, jotta niistä saadaan haluttu tieto. (Vehkalahti 2008: 40.)

Asteikkoihin ja skaaloihin perustuvat kysymykset sekä monivalintakysymykset ovat suljettuja kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Vastaaja valitsee vastauksista sopivimman tai sopivimmat. Suljetuilla kysymyksillä helpotetaan aineiston analyysiä ja kyselyyn vastattavuutta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2003: 185 - 187.)

4.7.1 Asenneasteikot

Tähän opinnäytetyöhön soveltuvat asenneasteikot, joilla voidaan mitata henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä esimerkiksi hänen saamastaan palvelusta tai terveydestään. Tällaisia ovat esimerkiksi Likertin ja Osgoodin asteikot. (Vilkka 2007: 16, 46 - 47; Hirsjärvi ym. 2007: 193 - 195.)

Osgoodin asteikko on yleensä seitsenportainen mitta-asteikko, joka voi olla näkyvissä numeroina, tyhjinä kohtina, joihin laitetaan rasti tai verkkolomakkeessa liukurina, joka asetetaan haluttuun kohtaan. Siinä ääripäihin sijoittuvat vastakkaiset adjektiivit. Sanaparit on suositeltavaa laittaa vaihtelevaan järjestykseen eikä kasata kaikkia hyviä ja huonoja ominaisuuksia samalle puolelle. (Vilkka 2007: 16, 46 - 47; Vehkalahti 2008: 38 - 39; Hirsjärvi ym. 2007: 193 - 195.)

Esimerkki Osgoodin mitta-asteikosta:

1. Kuinka suureksi kivun oletatte kasvavan asteikolla 0-10?

Ei kipua 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen kipu

Likertin asteikon perusidea on, että asteikon keskikohdasta toiseen suuntaan samanmielisyyss kasvaa ja toiseen se vähenee. Asteikko on yleensä 5- tai 7-portainen. On tärkeää, että käytettävä asteikko muodostaa selvän, yksiulotteisen jatkumon jostain ääripäästä toiseen. Väliasteikon välit tulee olla yhtä suuria. Likertin asteikossa keskimmäinen vaihtoehto on tavallisesti neutraali, esimerkiksi ”ei samaa eikä eri mieltä”. Mikäli neutraalia vaihtoehtoa ei anneta, voi vastaaja jättää kokonaan vastaamatta. Täsmällisiä tosiasioida on suositeltavaa kysyä suoraan yksinkertaisina kysymyksinä, joko monivalintakysymyksillä tai avointen kysymysten avulla. Tällaisissa kysymyksissä ei kannata käyttää esimerkiksi Likertin asteikkoa. Likertin asteikko sopii esimerkiksi kysymyksiin, joissa vastaaja arvio määrällisesti asioita kuten odotuksia siitä, kuinka paljon osallistuu hoitoonsa. (Vilkka 2007: 16, 46 - 47; Vehkalahti 2008: 35 - 36; Hirsjärvi ym. 2007: 193 - 195.)

Esimerkki Likertin mitta-asteikosta:

Kuinka tärkeää on mielestänne, että mielialanne otetaan huomioon synnytyksessä?

tärkeää melko tärkeää melko turhaa turhaa en osaa sanoa

4.7.2 Järjestys- eli ordinaaliasteikko ja välimatka- eli intervalliasteikko

Mielipidemittaukset ovat tyypillisiä järjestysasteikolla tehtäviä mittauksia. Järjestysasteikkoa voidaan käyttää esimerkiksi kysymyksissä, joissa vastaajaa pyydetään laittamaan vaihtoehtoja paremmuusjärjestykseen. Järjestysasteikon avulla saadaan muuttujien paremmuusjärjestys selville. Vastaus ei kuitenkaan anna tietoa siitä, kuinka paljon parempia tai huonompia vaihtoehdot ovat toisiinsa nähden. (Heikkilä 2005: 81.)

Esimerkiksi tiedonsaantia käsittelevässä kysymyksessä (kysymys numero 10) vastaajaa pyydetään asettamaan vaihtoehdot 1-10 tärkeysjärjestykseen. Äidit ovat todennäköisesti hyvin tiedonjanoisia kaikesta, joten moni mitta-asteikko, kuten Likert, ei sovi tähän. Valitulla kysymystyypillä saadaan tieto siitä, mistä äidit odottavat saavansa tietoa eniten ja mistä vähiten. Samaa kysymystyyppiä on käytetty myös muissa lomakkeen kysymyksissä.

Välimatka-asteikko antaa tietoa muuttujien arvojen välisistä eroista. Mittausarvojen etäisyys toisistaan tunnetaan, mutta asteikolla ei ole yksiselitteistä nollakohtaa. Välimatka-asteikon esimerkkinä voi olla aikaisemmin esitelty Likertin mitta-asteikko. Järjestys- ja välimatka-asteikon välinen ero on usein tulkinnanvarainen, jos käytettyjen muuttujien arvojen etäisyyttä ei tarkasti tunneta. (Heikkilä 2005: 81 - 82.)

4.7.3 Luokittelu- eli nominaaliasteikko

Luokitteluasteikolla muuttujat erotellaan laadullisesti, ei määrällisesti. Muuttujien arvot voidaan jakaa luokkiin, mutta luokkia ei voida asettaa mitattavan ominaisuuden mukaan järjestykseen eikä arvoille voida suorittaa laskutoimituksia. Muuttujien arvot ovat joko samanlaisia tai erilaisia. Nominaaliasteikon taseisia muuttujia ovat esimerkiksi sukupuoli, siviilisäät ja kotipaikka. (Heikkilä 2005: 81.)

4.8 Aineiston analysointi ja tulkitseminen

Kyselylomaketta valmistaessa on suunniteltava, miten sitä tullaan käsittelemään ja tulkitsemaan. Tällä voidaan varmistaa mittarin toimivuutta ja luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007: 216 - 218.) Tämän vuoksi tätä opinnäytetyötä varten on työryhmän täytynyt tutustua kyselylomakkeen analysointiin ja tulkitsemiseen.

Pääsääntöisesti analyysi tehdään, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Tutkimuksen alkuvaiheen valinnoilla on kuitenkin suuri merkitys sille, miten aineisto tullaan analysoimaan. Myös analysointimenetelmien valinnat vaikuttavat kyselylomakkeen suunnitteluun. Lisäksi tutkimusongelmat voivat rajata ja ohjata menetelmien ja analyysien valintaa. (Hirsjärvi ym. 2007: 216 - 218.)

Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia ongelmiin saadaan mittarin avulla. Analyysitapa valitaan sen mukaan, millä keinoin saadaan parhaiten vastaus ongelmaan ja tutkimustehtävään. Analyysitapa valitaan jo mittaria muodostettaessa. Aineistoja voidaan analysoida monella eri tavalla, jotka voidaan jäsentää karkeasti selittämiseen ja ymmärtämiseen. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään useimmiten tilastollista analyysiä ja päätelmien tekoa. Tämä sopii todennäköisesti näistä paremmin tämän opinnäytetyön kyselylomakkeella saatavan aineiston analysointiin. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa taas käytetään laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. (Ahola 2007: 68 - 69; Hirsjärvi ym. 2007: 219.)

Kyselylomaketutkimuksen aineistoa analysoidaan numeerisessa muodossa. Keruun jälkeen aineisto muokataan tilastollisen käsittelyn edellyttämään muotoon, minkä jälkeen se analysoidaan ja tulkitaan. Kun lomakkeeseen valitaan suljettuja ja monivalintakysymyksiä, päätökset niiden käsittelytavasta tulee suunnitella valmiiksi. Kyselylomaketta valmistaessa on hyvä miettiä, miten avointen kysymysten vastaukset tullaan analysoimaan. Jos ne halutaan käsitellä numeerisesti, on ne koodattava eli muutettava numeeriseen muotoon. Samoin on suunniteltava, miten analysoidaan puuttuvat tiedot ja vastaukset, jotka eivät sovi kysymysten vaihtoehtoihin. (Ahola 2007: 68 - 69; Hirsjärvi ym. 2007: 219.)

5 KYSELYLOMAKKEEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

5.1 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiin asioihin kuuluu mittarin luotettavuus. Luotettavuus kuuluu hoitotieteellisen tutkimuksen, niin kuin myös muiden tutkimuksien, keskeisiin kysymyksiin. Tieteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että tutkimuksessa tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sekä mittaamisen ja aineistonkeruun että tulosten suhteen. Mittarin luotettavuudesta puhuttaessa käytetään termejä validiteetti ja reliabiliteetti. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1997: 206 - 207.)

Vallimies-Patomäen (1998: 57, 146) kyselylomakkeet tekee luotettavaksi kyselylomakkeiden esitestaus. Siitä saatujen tulosten perusteella lomakkeita ei tarvinnut muokata. Muutoksia on kuitenkin tehty asiantuntijapalautteiden pohjalta useaan otteeseen. Alkuperäisessä lomakkeessa vastaajien määrä oli suuri, jolloin tulokset voidaan yleistää luotettavasti perusjoukkoon.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen luotettavuutta lisää se, että se on muokattu jo tutkimustyössä käytetystä kyselylomakkeesta. Sitä on muutettu alkuperäisestä, joten ei voida ajatella, että sen luotettavuus on täysin säilynyt. Tämän vuoksi opinnäytetyön kyselylomakkeen luotettavuutta arvioidaan pilotointivaiheessa.

5.2 Mittarin validiteetti

Mittarin validiteettia arvioitaessa kiinnitetään keskeinen huomio siihen, mittaako mittari todella sitä, mitä sen tulisi mitata. Tätä selvitetään tutkimuksen sisällön, ennustettavuuden, taustateorian, kriteereiden ja rakenteiden avulla. Mittarin validiteetin arvioinnissa testaamisella on huomattava rooli. Sillä voidaan varmistaa, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Mittarin valmistusvaiheessa on jo hyvä kiinnittää huomio edellä mainittuihin asioihin. Validiteettia arvioidaan sisältövaliditeettina, käsitevaliditeettina ja kriteerivaliditeettina. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 207.)

Edellytys mittarin muille validiteeteille on hyvä sisällön validiteetti. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa käytetyt käsitteet on kyetty operationalisoimaan mitattaviksi.

Keskeistä on tietää, mittaavatko mittarin osiot juuri sitä, mitä halutaan tutkia. Käsitemuodotelmalla ilmaistaan taas sitä, missä laajuudessa mittari mittaa tarkasteltavaa käsitettä. Tätä validiteettitilajia luonnehditaan teoreettisimmaksi validiteetin muodoksi, sillä sen avulla tarkastellaan mittarin käsitteellisiä yhteyksiä teoreettiseen taustaan. Kriteerivaliditeetti kuvaa yhteyttä nykyisyyttä kuvaavan tai tulevaisuutta ennustavan kriteerin ja mittarilla saadun kriteerin välillä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 207 - 209.)

Alkuperäisessä kyselylomakkeessa kysymykset suunniteltiin aikaisempien synnytyskokemuksia ja hoitokäytäntöjä koskevien tutkimuksien perusteella. Validiteettia heikentää pitkä kyselylomake, koska vastaajat eivät ole jaksaneet vastata jokaiseen kysymykseen. (Vallimies-Patomäki 1998: 145 - 148.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen ulkoasusta on pyritty tekemään houkutteleva ja kieliasusta selkeä ja ymmärrettävä. Tällainen kyselylomake tekee vastaamisesta mielekäästä, mikä saa vastaajan vastaamaan totuudenmukaisesti. Kyselylomakkeita on kuvitettu, jotta ulkoasu olisi miellyttävä. Vastaajat täyttävät lomakkeen vapaa-aikanaan ja täysin vapaaehtoisesti, jolloin houkuttelevan ulkoasun merkitys korostuu. Jos taas esimerkiksi kätilöt täyttäisivät kyselylomakkeita työaikanaan, ulkoasu tuskin olisi täyttämiseen motivoiva tekijä. Opinnäytetyön kyselylomakkeen ulkoasu, kieliasu, kiinnostava aihe, vastaamisajankohta ja -tilanne auttavat vastaajaa täyttämään lomakkeen ajatuksella. Totuudenmukaisista vastauksista saadaan luotettavia tuloksia.

5.3 Mittarin reliabiliteetti

Mittarin reliabiliteetti kuvaa sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa kiinnostuksen kohdetta eli toisin sanoen mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Mittarin epätarkkuudet voivat liittyä joko itse mittariin tai aiheutua käyttäjien epäjohtomukaisuudesta. Reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin pysyvyytenä, vastaavuutena ja sisäisenä johtomukaisuutena. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 209.)

Mittarin pysyvyydellä tarkoitetaan sen herkkyyttä ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksille. Tätä voidaan arvioida mittaamalla samalla mittarilla kaksi kertaa samantyyppisessä aineistossa ilmiötä ja katsomalla, kuinka pysyvä tulos on. Toinen reliabiliteettimuoto, eli mittarin vastaavuus, ilmoittaa mittaustuloksen samanlaisuuden

asteen. Kolmas reliabiliteettimuoto, mittarin sisäinen johdonmukaisuus, kuvaa mittarin eri osioiden kykyä mitata samaa asiaa. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 209 - 210.)

Reliabiliteettia mitataan erilaisilla kertoimilla, joista Cronbachin alfa lienee käytetyin. Mittarissa käytetään kontrollikysymyksiä ja lasketaan niiden välinen korrelaatiokerroin. Korrelaation ja väittämien lukumäärän perusteella lasketaan Cronbachin alfa. Luotettavassa mittauksessa sen tulee olla lähellä ykköstä. (Heikkilä 1998: 187)

Vallimies-Patomäen (1998) tutkimuksessa Cronbachin alfa oli yli 0.70. Mitä korkeampi arvo on, sitä paremmin se heijastaa mittarin sisäistä johdonmukaisuutta. Arvon pitäisi olla yli 0.70. (Heikkilä 1998: 187.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeissa ei ole käytetty kontrollikysymyksiä, koska lomakkeista ei haluta tehdä liian pitkiä. Liian pitkä lomake voi aiheuttaa sattumanvaraista vastaamista.

5.4 Eettisyys

Hyvä Syntymä-projektin projektikoordinaattori on hankkinut luvan synnytysodotus-kyselylomakkeiden muokkaukseen lomakkeiden alkuperäiseltä tekijältä.

Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat tärkeitä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tällaista on esimerkiksi hoitotiede. Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan kahteen ryhmään: tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin ja tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskeviin normeihin. Tutkimusta tehdessä ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Sen tulee olla vapaaehtoinen siihen osallistuville ja he voivat keskeyttää sen koska tahansa. On varmistettava, että tutkimuksesta saatava hyöty on suurempi kuin haitta. (Vehviläinen-Julkunen 1997: 26 - 27.)

Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu, että raskausaika herkistää tulevien vanhempien mieltä. Mahdolliset huolenaiheet esimerkiksi lapsen terveydestä saattavat jäädä helposti ajatuksiin pyörimään. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeella ei haluta säikäyttää tai luoda turhia huolia vanhemmille. Tämän takia kyselylomakkeen kysymysten muoto ja asettelu on tarkkaan harkittuja, jotta lomakkeen täyttäminen ei luo edellä mainitun

kaltaisia tunteita. Kyselylomakkeen saatekirjeessä tulee mainita, että lomakkeessa saattaa ilmetä epämiellyttäviä mutta tärkeitä aiheita synnytykseen liittyen. Saatekirjeessä on neuvottava vanhemmille, mitä tehdä kysymysten aiheuttaessa ahdistusta.

6 SYNNYTYSODOTUKSET-KYSELYLOMAKKEEN ESITTELY

Hyvä syntymä -projekti toivoo saavansa tietoa äidin ja isän synnytysodotuksista opinnäytetyössä muodostuvalla kyselylomakkeella. Sen avulla on tarkoitus saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia odotuksia äidillä on synnytyksen aikana toteutuvaan tiedonsaantiin, päätöksentekoon ja hoitoon osallistumiseen liittyen?
2. Keneltä, kuinka paljon ja minkälaista tukea äidit odottavat saavansa synnytyksen aikana?
3. Mitä äidit odottavat synnytysasentoihin, -kipuihin ja -pelkoihin liittyen?
4. Minkälaisia odotuksia isillä on tiedonsaantiin, päätöksentekoon ja hoitoon osallistumiseen liittyen?
5. Minkälaisia odotuksia isillä on synnytyksen avustamisesta ja tuen antamisesta?
6. Minkälaisia odotuksia isillä on pelkäämisestä synnytyksen aikana?

Kvantitatiivisen kyselylomakkeen laatiminen edellyttää perehtymistä määrällisen tutkimuksen tekotapaan. Hyvä kyselylomake antaa suurimman mahdollisen hyödyn ja tiedon Hyvä syntymä -projektille. Opinnäytetyön synnytysodotukset-kyselylomakkeesta tehdään alkuperäistä tiiviimpi jo olemassa olevia kysymyksiä karsimalla. Kysymykset tullaan keskittämään aihealueille, jotka liittyvät olennaisesti projektiin. Lisäksi kyselylomake laaditaan helpommin täytettäväksi.

6.1 Kyselylomakkeeseen valittujen kysymysten muodostuminen

Alkuperäisessä synnyttäjien odotuksia koskevassa kyselylomakkeessa oli 30 ja miesten kyselylomakkeessa 16 kysymystä. Synnyttäjän odotuksia kysyttiin kolmella avoimella kysymyksellä ja yhdeksällä Likert-tyyppisellä kysymyksellä. Vastaavasti miehen odotuksia mitattiin yhdeksällä Likert-tyyppisellä kysymyksellä. Molempien kyselylomakkeissa on käytetty Osgoodin mitta-asteikkoa yhdessä kysymyksessä. Muut kysymykset olivat monivalintakysymyksiä. (Vallimies-Patomäki 1998: 56 - 57.) Isän kysymyksistä viidessä kuudestatoista tiedustellaan mielipidettä äitiin kohdistuvasta toiminnasta kuten mielialan ja oma-aloitteisuuden huomioimisesta (Vallimies-Patomäki 1998: Liite 3). Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa painotetaan enemmän isän odotuksia omasta toiminnastaan ja häneen itseensä kohdistuvasta toiminnasta.

Muokatussa äidille kohdistetussa kyselylomakkeessa on yhteensä 38 kysymystä, joista suljettuja on 26, avoimia 3 ja sekamuotoisia 9. Isän lomakkeessa kysymyksiä on yhteensä 31, joista suljettuja on 24, avoimia on 3 ja sekamuotoisia 4. Synnytysodotuksiin liittyvien kysymysten aihealueina ovat tiedonsaanti, päätöksenteko, hoitoon osallistuminen, tuen saaminen, synnytysasento, kipu, pelot ja voimavarat. Lisäksi kysyttiin vastaajien taustatietoja.

Taustatiedot on asetettu sekä äidin että isän kyselylomakkeen alkuun, koska niistä vastaajan on helppo aloittaa lomakkeen täyttäminen. Selkeän ja loogisen etenemisen kannalta niiden paikka on alussa. Vallimies-Patomäen (1998: 57) kyselylomakkeiden kanssa samoja taustatietoihin liittyviä kysymyksiä ovat kysymykset vastaajan iästä, aikaisemmista synnytyksistä, koulutuksesta, työssäolosta, siviilisäädystä ja perhevalmennukseen osallistumisesta. Taustatiedoista jätettiin pois kysymykset keskenmenoista, raskauden keskeytyksistä ja raskauden seurannasta, koska opinnäytetyön kyselylomake on rajattu matalan riskin raskauksiin. Taustatietoihin lisättiin kysymys asuinkunnasta ja tulevaan synnytykseen osallistujista.

Tämän jälkeen lomakkeen kysymykset on jaettu aihealueittain. Äitien ja isien aihealueet kulkevat lomakkeessa samassa järjestyksessä, mutta aihealueiden otsikot ja kysymykset ovat osittain erilaisia. Kysymykset asetettiin aluksi teittellymuotoon, koska se luo ystävällisen ja arvostavan sävyn. Valmiisiin kyselylomakkeisiin valittiin kuitenkin sinuttelumuoto, koska joissain kysymyksissä teittellymuodon takia on epäselvää tarkoitetaanko kysymyksellä pariskuntaa vai teittelläänkö vastaajaa. Toisaalta kyselyyn

osallistuvat ovat nuoria, jotka ovat tottuneet sinutteluun eivätkä todennäköisesti loukkaannu siitä.

Kysymykset on muodostettu mahdollisimman selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Tavoitteena on, että vastaaja ymmärtää kysymyksen yhdellä lukemisella. Suurimmalla osalla kysymyksistä saadaan vastaus siihen, mitä äidit ja isät odottavat ja uskovat synnytyksestä eikä sitä, minkälaisen he haluaisivat sen olevan. Osassa kysymyksistä on käytetty verbiä ”haluatteko”. Niillä on haettu vastaajien mielipidettä. Näillä sanavalinnoilla on selkeästi haluttu erottaa vastaajien odotukset ja halut, jotta kyselyn tulokset ovat totuudenmukaisia.

Tässä opinnäytetyössä äidin kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kartoitetaan odotuksia tiedonsaantiin, päätöksentekoon ja hoitoon osallistumiseen liittyen. Osiossa kysymyksiä on yksitoista. Seuraavana aiheena on tuen saaminen, jossa kysymyksiä on kuusi. Tämän jälkeen kolme kysymystä liittyy synnytysasentoihin. Seuraavan otsikon alla on kipuun liittyvät kysymykset, joita on kuusi. Viimeisenä aiheena ovat pelot. Tässä osiossa kysymyksiä on kolme. Lopuksi halutaan avoimella kysymyksellä antaa äideille mahdollisuus tuoda esiin muita synnytykseen liittyviä odotuksia. Tällä kyselyn toteuttajat voivat saada uusia näkökulmia synnytysodotuksista.

Vastausvaihtoehdot eri kysymyksiin ovat pääosin samoja kuin alkuperäisessä synnytysodotus-kyselylomakkeessa. Opinnäytetyön kyselylomakkeesta on jätetty pois korkeanriskin synnytyksiin ja lapsivuodeaikaan liittyvät vastausvaihtoehdot. Hyvää syntymä-projektiin liittyvässä synnytyskokemus-kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot ovat lähes samat kuin tässä opinnäytetyössä. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot on muunneltu vastaamaan paremmin synnytysodotuksia.

Kaikki kysymysten aihepiirit esim. tiedonsaanti, hoitoon osallistuminen ja päätöksenteko, jotka ovat alkuperäisessä synnytysodotus-kyselylomakkeessa, löytyvät myös tämän opinnäytetyön kyselylomakkeesta. Muokatussa kyselylomakkeessa on enemmän kysymyksiä, kuin alkuperäisessä kyselylomakkeessa. Joten kyselylomakkeessa kysytään tarkemmin tuen saamisesta synnytyksessä kuin alkuperäisessä kyselylomakkeessa. Siinä on kysytty ainoastaan henkilöistä, joiden odottaa olevan seurana synnytyksessä. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa on kysytty muun muassa, keneltä ja minkälaista tukea odottaa saavansa sekä ilmapiiristä synnytyssalissa.

7 TIEDONHAKU

Kaikki opinnäytetyössä käytetty aineisto perustuu tutkittuun tietoon. Lähteenä on käytetty sekä kotimaisia että ulkomaisia tieteellisiä tutkimuksia. Opinnäytetyöhön on otettu esille keskeisiä tuloksia naisten ja miesten synnytysodotuksista. Tulokset on jaettu aiheittain synnytysodotuksiin liittyen. Lomakkeen kysymysten aihealueet on muodostettu kirjallisuudesta saatujen synnytysodotuksiin liittyvien tulosten perusteella.

Tietoa on haettu eri tietokannoista Medic, Ovid ja MetCat. Hakusanoina käytettiin suomen- ja englanninkielisiä sanoja. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa. Koska isien odotuksista on tutkimuksia vähemmän, on jouduttu käyttämään joitain vanhempia tutkimuksia esimerkiksi vuodelta 1991. Tiedonhakuun on pyydetty apua koulun informaatikolta. Tarkemmat tiedot käytetyistä tietokannoista, hakusanoista ja hakutuloksista esitetään liitteessä 3.

Synnytyksiä on tutkittu laajasti sekä Suomessa että kansainvälisesti. Synnytysodotuksista ei ole löytynyt yhtä laajasti tietoa kuin synnytyskokemuksista. Niitä käsittelevissä tutkimuksissa on löytynyt luotettavia tuloksia myös odotuksista. Isien synnytysodotuksista on ollut huomattavasti vaikeampaa löytää tietoa kuin äitien. Kvantitatiivisesta tutkimuksesta on löytynyt hyvin suomalaista luotettavaa kirjallisuutta.

8 LOPUKSI

Tässä opinnäytetyössä tuotettua kyselylomaketta käyttämällä saadaan tietoja, joita voidaan hyödyntää kättilötyön käytännössä ja koulutuksessa. Tiedoista on hyötyä myös työntekijöiden ammattitaidon kehittämisessä sekä synnytysvalmennuksessa ja synnytyssuunnitelmaa laadittaessa. Tietoja voidaan verrata Hyvä syntymä -projektiin kuuluvan synnytyskokemukset-kyselyn tuloksiin. Näitä vertailemalla saadaan selville, miten vanhempien odotukset vastaavat synnytyskokemuksia. Synnytysvalmennusta ja synnytyksen hoitoa voidaan tarvittaessa kehittää saatujen tietojen mukaisesti. Tällöin synnytyksestä voidaan antaa tarpeellinen ja todenmukainen tieto sekä tehdä

synnytyskokemuksesta mielekäs. Mahdollisesti tiedonsaanti auttaa perheitä tekemään tietoisia valintoja.

Opinnäytetyön tekijät saivat paljon monipuolista tutkittua tietoa tulevaa ammattiaan varten. Kyselylomakkeen muodostamista vaikeutti se, ettei raskauden ja syntymän aikaisia kätilötyön opintoja ole ollut vielä koulutuksessa. Jos työryhmän jäsenillä olisi ollut kokemuksia synnytysodotuksiin ja synnytykseen liittyen, olisi näkökanta asioihin voinut olla laajempi. Teoriatieto oli uutta, joten sitä oli vaikea kyseenalaista ja kritisoida. Toisaalta tämän opinnäytetyön tekeminen on antanut vahvat valmiudet tuleville opinnoille ja harjoittelujaksoille.

Koska opinnäytetyö on osa laajempaa Hyvä syntymä -projektia, on se otettu huomioon työssä. Kyselylomake muodostettiin sellaiseksi kuin projektin työryhmä halusi sen olevan. Se ei muodostunut vain opinnäytetyöryhmän kiinnostuksen ja halukkuuden mukaan. Kyselylomakkeiden muodostusta ohjasi paljon alkuperäinen kyselylomake ja Hyvä syntymä -projektiin liittyvä synnytyskokemukset-kyselylomake. Tämän takia opinnäytetyöryhmä joutui tarkkaan miettimään kyselylomakkeen rajausta ja lopputulosta. Mikäli tekijöillä olisi ollut vapaat kädet, olisi lomakkeista tullut erilaisia. Jos molemmat projektiin liittyvät kyselylomakkeet olisivat olleet saman ryhmän toteutettavissa, olisi niistä saatu vertailukelpoisempia. Näillä puitteilla tuli synnytysodotukset-lomakkeista kuitenkin loppujen lopuksi kattavia, monipuolisia ja projektia hyvin palvelevia.

Opinnäytetyön edetessä tehtiin jatkuvasti yhteistyötä projektin vastaavan ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Hyvä syntymä -projektissa on paljon mukana myös muita opinnäytetyöryhmiä, joiden kanssa toimimme yhteistyössä. Opinnäytetyöryhmän jäsenet ovat esitelleet työtä ja Hyvä syntymä -projektia neuvolaharjoittelupaikoissa.

Kyselylomakkeiden pilotointivaiheessa tulee päättää, toteutetaanko kysely kaikille perheille vai vain perheille, joissa isä aikoo todennäköisesti osallistua synnytykseen. Kyselyn toteutuksen ajankohtaa ja paikkaa tulee miettiä, jotta vanhemmat voivat saada mahdollisesti tarvitsevansa tuen ja avun lomakkeen täyttöön.

LÄHTEET

- Ahola, Anja 2007: Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa Viinamäki, Leena - Saari, Erkki 2007 (toim.): Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.
- Ahonen, Pia 2001: Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto.
- Ahonen, Pia 2001: Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turun yliopisto. Tiivistelmä. Päivitetty 11.1.2006. ><http://kirjasto.utu.fi/julkaisupalvelut/c/annaalit/C167.html>.< Luettu 26.1.2009.
- Alkula, Tapani - Pöntinen, Seppo - Ylästalo, Pekka 1995: Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.
- Ayers, S. – Pickering, A.D. 2004: Women's Expectations and Experience of Birth. *Psychology and Health* 20 (1). 79-92.
- Bennett, Adrienne – Hewson, Daphne – Booker, Erica – Holliday, Susan 1985: Antenatal Preparation and Labor Support in Relation to Birth Outcomes. *Birth* 12 (1). 9-16.
- Bondas, Terese 2000: Att vara med barn. En vårdvetenskaplig studie av kvinnors upplevelser under perinatal tid. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Chapman, Linda 1991: Searching: Expectant Fathers' Experiences during Labor and Birth. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 4 (4). 21-29.
- Gibbins, Jo – Thomson Ann M. 2001: Women's Expectations and Experiences of Childbirth. *Midwifery* 17 (4). 302-313.
- Hauck, Yvonne – Fenwick, Jennifer – Downie, Jill – Butt, Janice 2006: The Influence of Childbirth Expectations on Western Australian Women's Perceptions of Their Birth Experience. *Midwifery* 23 (3). 235-247.
- Heikkilä, Tarja 2005: Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kaila-Behm, Arja 1997: Miehestä esikoisen isäksi. Hoitotieteenlaitos. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Kao, Bi-Chin - Gau, Meei-Ling - Wu, Shian-Feng - Kuo, Bih-Jaw - Lee, Tsorng-Yeh 2004: A Comparative Study of Expectant Parents' Childbirth Expectations. *Journal of Nursing Research* 12 (3). 191-201.
- Liukkonen, Anja 1996: Isän synnytyskokemus. ”Yksi elämän parhaita hetkiä - nyt olen onnellinen isä”. Pro gradu. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto.

- Liukkonen, Anja – Heiskanen. Päivi – Lahti, Anneli – Saarikoski, Seppo 1998: Synnytyskivun lievittäminen. Tampere: Kirjayhtymä.
- Liukkonen, Anja – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä. *Hoitotiede* 9 (3). 198-126.
- Matiskainen, Katja – Sillantie-Korja, Johanna 2008: Synnytyskokemuksia kartoittavan kyselylomakkeen modifiointi. *Opinnäytetyö*. Ammattikorkeakoulu Metropolia.
- Melender, Hanna-Leena 2002: Feelings of Fear and Security Associated with Pregnancy and Childbirth. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Turun Yliopisto.
- Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005: Perheellisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
- Metsämuuroinen, Jari 2000: Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 1. Helsinki: International Methelp Ky.
- Paavilainen, Riitta 2003: Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Sähköinen väitöskirja. Tampere: Acta Electronica Universitatis Tamperensis. Päivitetty 2003. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5544-4.pdf>>. Luettu 22.1.2009.
- Peni, Riitta 1994: Pro Gradu. Ensimmäistä lastaan odottavien suomalaisten naisten synnytykseen liittyviä odotuksia raskauden keskivaiheessa. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto.
- Pohjola, Anneli 2007: Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Viinamäki, Leena - Saari, Erkki (toim.): Polkuja soveltavaan yhteiskunnalliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi.
- Ryttyläinen, Katri 2006: Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana – Naisspesifinen näkökulma. Verkkoartikkeli. Seksuaaliterveyslehti. Kuopion yliopiston julkaisuja. Päivitetty 2006. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-27-0367-X.pdf>>. Luettu 9.4.2009.
- Sosa, Roberto – Kennel, John – Klaus, Marshall – Robetson, Steven – Urrutia, Juan 1980: The Effect of a Supportive Companion on Perinatal Problems, Length of Labor, and Mother-Infant Interaction. *The New England Journal of Medicine* 303 (11). 597-600.
- Soukka, Helinä 1997: Isä on in? Isäksi tuleminen, isien odotukset, kokemukset ja toivomukset perhe- ja synnytysvalmennuksesta. Pro gradu. Terveystieteen laitos, Jyväskylä. Päivitetty 23.5.2002. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8410/611.pdf?sequence=1>>. Luettu 26.1.2009.
- Tilastokeskus 2008: Suomen väkiluku vuodenvaihteessa 5 325 600. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.12.2008. <http://www.tilastokeskus.fi/til/vamuu/2008/vamuu_2008_2008-12-30_tie_001_fi.html>. Luettu 9.2.2009.

- Toivonen, Heli 1999: Odotuksen arkea. Pro Gradu. Jyväskylän Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.8.2000. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8133/1842.pdf?sequence=1>>. Luettu 9.2.2009.
- Uotila, Jukka 2007: Alkuraskauden tarkkailu. Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita.
- Valli, Raine 2001: Kyselylomaketutkimus. Aaltola, Juhani - Valli, Raine (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998: Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64.
- Vehkalahti, Kimmo 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri – Lauri, Sirkka – Laine, Tuula – Peni, Riitta – Beaton, Janet – Gupton, Annette 1994: Naisten synnytysodotukset ja synnytykseen valmentautuminen. Pitkittäistutkimus naisten käsityksistä synnytyskivuista, tilanteen hallinnasta ja päätöksenteosta sekä saamastaan tuesta synnytyksessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja sarja A6.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri - Paunonen, Marita 1997: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 26-34.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri - Paunonen, Marita 1997: Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 206-214.
- Vilka, Hanna 2007: Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

ÄIDIN ODOTUKSET

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuotesi ____

2. Asuinkuntasi _____

3. Peruskoulutus

peruskoulu
ylioppilas
ulkomainen peruskoulutus

4. Ammatillinen koulutus

ei ammatillista tutkintoa
ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto
ammattikorkeakoulu
yliopisto- tai korkeakoulututkinto

5. Siviilisääty

naimaton
avoliitossa
naimisissa
eronnut tai asumuserossa
leski

6. Työssäolo

kokopäivätyö
osa-aikatyö
yrittäjä
työtön
eläkkeellä
opiskelija
pitkällä sairauslomalla
äitiys- tai vanhempainlomalla
muu (esim. kotihoidontuella tai hoitovapaalla)

7. Synnyttäneisyys

ensisynnyttäjä
uudelleensynnyttäjä



8. Oletko osallistunut synnytys- ja perhevalmennukseen tämän raskauden aikana?

kyllä
ei

9. Kenen olet ajatellut osallistuvan synnytykseen?

lapsen isä
muu tukihenkilö, kuka?
en ketään

TIEDONSAANTI, PÄÄTÖKSENTEKO JA HOITOON OSALLISTUMINEN

10. Laittaisitko numerojärjestykseen 1-10, mistä odotat saavasi tietoa henkilökunnalta synnytyksen aikana? Yksi (1) on se, mistä odotat saavasi eniten tietoa ja kymmenen (10) se, mistä odotat saavasi vähiten tietoa.

synnytyksen vaihe ja kulku
tutkimukset
toimenpiteet
lapsen vointi
lapsen terveys
rentoutusmenetelmät
hengitystekniikka
eri asentojen käyttömahdollisuudet
lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät
muut mahdolliset kivunlievitykset

Mikäli et ole osallistunut synnytys-/perhevalmennukseen, voit siirtyä kysymykseen nro 12.

11. Kuinka paljon odotat synnytys-/perhevalmennuksessa saamiesi tietojen vaikuttavan synnytyskäyttäytymiseesi?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

12. Kuinka paljon odotat jostain muualta (esim. internet, ystävät...) saamiesi tietojen vaikuttavan synnytyskäyttäytymiseesi?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

13. Kuinka paljon odotat toimivasi oma-aloitteisesti synnytyksen aikana?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

14. Haluatko hoitohenkilökunnan ohjaavan synnytystilannetta?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

15. Uskotko voivasi vaikuttaa synnytyksen aikaisiin toimenpiteisiin?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

välilihan leikkaus
kalvojen puhkaisu
sikiön voinnin seuranta
kivunhoito

16. Kuinka paljon haluat ilmaista omia mielipiteitäsi synnytyksen aikana?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

17. Kuinka paljon odotat uskaltavasi ilmaista omia mielipiteitäsi?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

18. Uskotko, että mielipiteesi otetaan huomioon synnytyksessä?

hyvin kohtalaisesti huonosti en osaa sanoa

19. Uskotko, että fyysiset tarpeesi otetaan huomioon?

hyvin kohtalaisesti huonosti en osaa sanoa

TUEN SAAMINEN

20. Keneltä odotat saavasi eniten tukea synnytyksen aikana? Laittaisitko numerojärjestykseen 1-5. Yksi (1) tarkoittaa häntä, jolta saat tukea eniten ja viisi (5) tarkoittaa häntä, jolta vähiten.

puoliso/kumppani
kätilö
lääkäri
opiskelija
joku muu, kuka?

21. Arvioisitko asteikolla 0-5, kuinka paljon odotat seuraavien henkilöiden olevan paikalla synnytyksessä? Nolla (0) kuvaa sitä, että hän ei ole paikalla ollenkaan ja viisi (5) kuvaa sitä, että hän on paikalla lähes koko ajan.

a) Avautumisvaiheen aikana

	ei ollenkaan	0	1	2	3	4	5	lähes koko ajan
puoliso/kumppani		0	1	2	3	4	5	
kätilö		0	1	2	3	4	5	
lääkäri		0	1	2	3	4	5	
opiskelija		0	1	2	3	4	5	
joku muu, kuka?		0	1	2	3	4	5	

b) Ponnistusvaiheen aikana

puoliso/kumppani	0	1	2	3	4	5
kätilö	0	1	2	3	4	5
lääkäri	0	1	2	3	4	5
opiskelija	0	1	2	3	4	5
joku muu, kuka?	0	1	2	3	4	5

22. Minkälaista tukea odotat saavasi hoitohenkilökunnalta? Laittaisitko seuraavat vastausvaihtoehdot numerojärjestykseen 1-7. Yksi on se, mitä odotat eniten ja seitsemän on se, mitä odotat vähiten?

kannustus
auttaminen
tiedonsaanti
rohkeaisu
rauhottelu
keskustelumahdollisuuden tarjoaminen
läsnäolo

23. Kuinka paljon odotat keskustelevan hoidostasi hoitohenkilökunnan kanssa?

paljon kohtalaisesti vähän en osaa sanoa

24. Kuinka tärkeää on mielestäsi, että mielialasi otetaan huomioon synnytyksessä?

tärkeää melko tärkeää melko turhaa turhaa en osaa sanoa

25. Minkäläisen uskot ilmapiirin synnytyssalissa olevan? Valitsisitko ruksimalla seuraavista vastausvaihtoehtoista korkeintaan kolme (3).

ystävällinen
epäystävällinen
kodinomainen
turvallinen
turvaton
rauhallinen
kiireinen
virallinen
ylihuolehtiva
välinpitämätön
ammattitaitoinen
epäpätevä
oma-alotteisuutta tukeva
synnyttäjää holhoava
jotain muuta?

SYNNYTYSASENTO

26. Oletko miettinyt valmiiksi synnytyksessä käytettäviä asentoja?

kyllä
ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei, niin voit siirtyä suoraan kysymykseen 28.

27. Mitä asentoja odotat synnytyksen aikana käyttäväsi? Ruksisitko kaikki vaihtoehdot, joita odotat käyttäväsi.

a) Avautumisvaiheessa

makuuasento
puoli-istuva-asento
kylkiasento
istuva
kyykky
konttaus
seisova
kävely
joku muu, mikä?

b) Ponnistusvaiheessa

makuuasento
puoli-istuva-asento
kylkiasento
istuva
kyykky
konttaus
seisova
joku muu, mikä?

c) Lapsen syntyessä

makuuasento
puoli-istuva-asento
kylkiasento
istuva
kyykky
konttaus
seisova
joku muu, mikä?



28. Kenen odotat auttavan löytämään sopivimman synnytysasennon? Laittaisitko numerojärjestykseen 1-5. Yksi (1) tarkoittaa häntä, joka osaa auttaa parhaiten ja viisi (5) tarkoittaa häntä, joka osaa auttaa vähiten asennon löytämisessä.

minä itse
kätilö
kumppani
lääkäri
opiskelija

KIPU

29. Minkälaista kipua odotat synnytyskipun olevan? Ruksisitko korkeintaan kolme (3) vaihtoehtoa.

sietämätöntä
epämiellyttävää
hallitsematonta
pahoja kuukautiskipuja muistuttavaa
liikkumista estävää
jomottavaa
pistävää
terävää
laaja-alaista
tarkkarajaista
paineen tunnetta
vihlovaa
polttavaa
tylppää
jäytävää
kiristävää
aaltomaista
jotain muuta, mitä?

en osaa arvioida

30. Kuinka suureksi oletat kivun kasvavan asteikolla 0-10. Nolla (0) on täysin kivuton ja kymmenen (10) on pahin mahdollinen kipu.

täysin kivuton

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pahin mahdollinen kipu

31. Miten odotat sietäväsi kipuja synnytyksen aikana? Arvioisitko asteikolla 0-10. Nolla (0) tarkoittaa, että kivut ovat täysin siedettävissä ja kymmenen (10) tarkoittaa, että kivut ovat täysin sietämättömiä.

täysin siedettävissä 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 täysin sietämättömiä

32. Kuinka uskot jaksavasi synnytyksen aikana?

hyvin melko hyvin melko huonosti huonosti en osaa sanoa

henkisesti

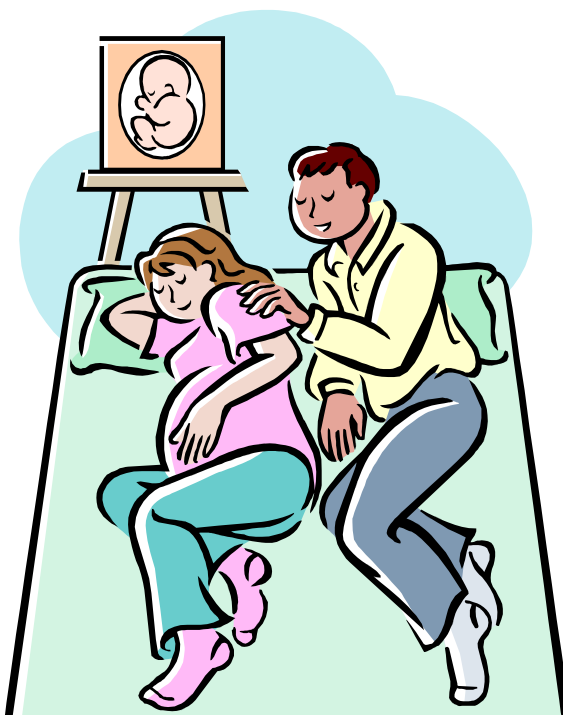
fyysisesti

33. Mitä kivunlievitysmenetelmiä odotat käyttäväsi synnytyksessä? Valitsisitko vaihtoehdot ruksimalla.

liikkuminen
asentojen vaihtaminen
kauratyyny
hierominen
suihku/amme
rentoutuskasetti
musiikki
akupunktio
aquarakkulat
muuta, mitä?
ei mitään

34. Mitä kipulääkettä odotat käyttäväsi synnytyksen aikana? Valitsisitko vaihtoehdot ruksimalla.

jokin puudutus
ilokaasu
jokin muu, mikä tahansa
en mitään



PELOT

35. Mitä pelkää/odotat pelkääväsi synnytyksessä? Laittaisitko viisi (5) pelottavinta vaihtoehtoa numerojärjestykseen. Yksi (1) on se asia, jota pelkää/odotat pelkääväsi eniten ja viisi (5) on se asia, jota pelkää/odotat pelkääväsi vähiten. Jos et pelkää mitään alla olevista asioista, valitse viimeisin vaihtoehto.

kipu
kipu on sietämätöntä
henkilökunta aliarvioi kipuni
en saa riittävästi kivunhoitoa verrattuna omaan kokemukseeni kivusta
paniikki
synnytyksen pitkittyminen
oma osaamattomuuteni synnytyksessä
lapsen kuolema synnytyksessä
lapsen loukkaantuminen synnytyksessä
vamman lapsen syntyminen
päättöksentekoon osallistumattomuus
synnytyksen häpeäminen
turvattomuus synnytyksen aikana
oma jaksamattomuuteni synnytyksen aikana
intimiteetin menettäminen
välilihan leikkaaminen/repeäminen
epiduraalipuudutuspiikki
keisarileikkaukseen joutuminen
teknisten apuvälineiden käyttö
omat synnytysvauriot
oma kuolema
muuta, mitä?

en pelkää mitään yllämainittuja

36. Kertoisitko, minkä uskot helpottavan pelkoja tai luovan turvallisuutta synnytystilanteessa?

37. Kertoisitko mahdollisista henkilökuntaan liittyvistä peloista?

38. Haluaisitko tuoda jotain muuta esille synnytysodotuksiin liittyen?

Lämpimät kiitokset vastauksistanne!



ISÄN ODOTUKSET

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuotesi ____
2. Asuinkuntasi _____
3. Peruskoulutus

peruskoulu
ylioppilas
ulkomainen peruskoulutus
4. Ammatillinen koulutus

ei ammatillista tutkintoa
ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto
ammattikorkeakoulu
yliopisto- tai korkeakoulututkinto
5. Siviilisäät

naimaton
avoliitossa
naimisissa
eronnut tai asumuserossa
leski
6. Työssäolo

kokopäivätyö
osa-aikatyö
yrittäjä
työtön
eläkkeellä
opiskelija
pitkällä sairauslomalla
äitiys- tai vanhempainlomalla
muu (esim. kotihoidontuella tai hoitovapaalla)
7. Oletko ollut aikaisemmin mukana synnytyksessä?

kyllä
ei



8. Aiotko osallistua tulevaan synnytykseen?

kyllä
ei
en tiedä vielä

9. Oletko osallistunut synnytys- ja perhevalmennukseen tämän raskauden aikana?

kyllä
ei

TIEDONSAANTI JA PÄÄTÖKSENTEKO

10. Laittasitko numerojärjestykseen 1-10, mistä haluat saada tietoa henkilökunnalta synnytyksen aikana? Yhden (1) ollessa se, mistä odotat saavasi eniten ja kymmenen (10) se, mistä vähiten tietoa.

puolison/kumppanin vointi
synnytyksen kulku
tutkimukset
toimenpiteet
lapsen vointi
lapsen terveys
rentoutusmenetelmät
hengitystekniikka
asentojen käyttömahdollisuudet
lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät/muut mahdolliset kivunlievitykset

Mikäli et ole osallistunut synnytys-/perhevalmennukseen, voit siirtyä kysymykseen nro 12.

11. Kuinka paljon odotat synnytys-/perhevalmennuksessa saamiesi tietojen vaikuttavan käyttäytymiseesi synnytyksessä?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

12. Kuinka paljon odotat muualta (esim. internet, ystävät...) saamiesi tietojen vaikuttavan käyttäytymiseesi synnytyksessä?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

13. Kuinka tärkeää mielestäsi on, että mielipiteesi synnytyksen hoidossa otetaan huomioon?

tärkeää melko tärkeää melko turhaa turhaa en osaa sanoa

14. Kuinka paljon haluat, että mielipiteesi otetaan huomioon synnytyksen aikana?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

15. Kuinka paljon uskot, että mielipiteesi otetaan huomioon synnytyksen aikana?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

TUKI JA HOITOON OSALLISTUMINEN

16. Miten odotat henkilökunnan huomioivan synnyttäjän seuraavissa kohdissa?

hyvin melko hyvin melko huonosti huonosti en osaa sanoa

mielipiteiden huomioiminen
fyysiset tarpeet
mielialat
oma-aloitteisesti toimiminen

17. Miten odotat itse kykeneväsi huomioimaan synnyttäjän seuraavissa kohdissa?

hyvin melko hyvin melko huonosti huonosti en osaa sanoa

mielipiteiden huomioiminen
fyysiset tarpeet
mielialat

18. Haluaisitko osallistua synnytyksen hoitoon aktiivisesti?

aktiivisesti melko aktiivisesti melko vähän vähän en osaa sanoa

19. Kuinka aktiivisesti uskot voivasi osallistua synnytyksen hoitoon?

aktiivisesti melko aktiivisesti melko vähän vähän en osaa sanoa

20. Kuinka paljon haluat, että henkilökunta ohjaa sinua synnytyksen aikana?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa

21. Minkälaisena uskot ilmapiirin synnytyssalissa olevan? Valitsisitko seuraavista vastausvaihtoehdoista korkeintaan viisi (5).

ystävällinen
 epäystävällinen
 kodinomainen
 turvallinen
 turvaton
 rauhallinen
 kiireinen
 virallinen
 ylihuolehtiva
 välinpitämätön
 ammattitaitoinen
 epäpätevä
 oma-aloitteisuutta tukeva
 synnyttäjää holhoava
 jotain muuta?

22. Keneltä odotat saavasi tukea synnytyksen aikana? Laittaisitko seuraavat vastausvaihtoehdot numerorajestykseen 1-5. Yksi (1) on se, jolta saat eniten tukea ja viisi (5) on se, jolta saat vähiten tukea.

puoliso/kumppani
 kätilö
 lääkäri
 opiskelija
 joku muu, kuka?

23. Arvioisitko asteikolla 0-5, kuinka paljon odotat seuraavien henkilöiden olevan paikalla synnytyksessä? Nolla (0) kuvaa sitä, että ei ole paikalla ollenkaan ja viisi (5) kuvaa sitä, että on paikalla lähes koko ajan.

a) Avautumisvaiheen aikana

ei ollenkaan	0	1	2	3	4	5	lähes koko ajan
minä itse	0	1	2	3	4	5	
kätilö	0	1	2	3	4	5	
lääkäri	0	1	2	3	4	5	
opiskelija	0	1	2	3	4	5	
joku muu, kuka?	0	1	2	3	4	5	

b) Ponnistusvaiheen aikana

minä itse	0	1	2	3	4	5
kätilö	0	1	2	3	4	5
lääkäri	0	1	2	3	4	5
opiskelija	0	1	2	3	4	5
joku muu, kuka?	0	1	2	3	4	5

24. Kenen odotat auttavan synnyttäjää löytämään sopivimman synnytysasennon? Laittaisitko numerojärjestykseen 1-5. Yksi (1) tarkoittaa häntä, joka osaa auttaa parhaiten ja viisi (5) tarkoittaa häntä, joka osaa auttaa vähiten asennon löytämisessä.

minä itse
kätilö
synnyttäjä
lääkäri
opiskelija

OMAT VOIMAVARAT JA PELOT

25. Kuinka uskot jaksavasi synnytyksen aikana?

hyvin melko hyvin melko huonosti huonosti en osaa sanoa

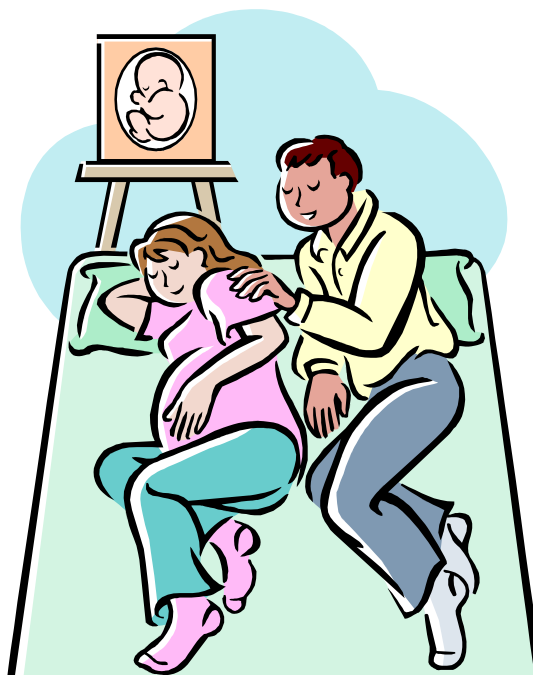
henkisesti
fyysisesti

26. Kuinka uskot hallitsevasi omat tunteesi ja käyttäytymisesi synnytyksessä?

hyvin melko hyvin melko huonosti huonosti en osaa sanoa

27. Kuinka paljon uskot panikoivasi?

paljon melko paljon melko vähän vähän en osaa sanoa



28. Mitä pelkäät/odotat pelkääväsi synnytyksessä? Laittaisitko viisi (5) pelottavinta vaihtoehtoa numerojärjestykseen. Yksi (1) on se asia, jota pelkäät/odotat pelkääväsi eniten ja viisi (5) on se asia, jota pelkäät/odotat pelkääväsi vähiten. Jos et pelkää mitään alla olevista asioista, valitse viimeisin vaihtoehto.

puoliso/kumppani ei kykene hallitsemaan kipuaan
puolison paniikki
oma paniikki
synnytyksen pitkittyminen
oma osaamattomuuteni synnytyksessä
lapsen kuolemaa synnytyksessä
lapsen loukkaantuminen synnytyksessä
vammaisien lapsen syntyminen
päättöksentekoon osallistuminen
turvattomuus synnytyksen aikana
oma jaksamattomuuttani synnytyksen aikana
puolison/kumppanin välilihan leikkaaminen/repeäminen
keisarileikkaukseen joutuminen
teknisten apuvälineiden käyttö
synnytysvauriot
puolison/kumppanin kuolema
synnytyksen näkeminen
muuta, mitä?

en pelkää mitään yllämainittuja

29. Kertoisitko, minkä uskot helpottavan pelkoja tai luovan turvallisuutta synnytystilanteessa?

30. Kertoisitko mahdollisista henkilökuntaan liittyvistä peloistasi?

31. Haluaisitko tuoda jotain muuta esille synnytyssodotuksiin liittyen?

Lämpimät kiitokset vastauksistanne!



Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Tekijä(t)	Nimike	Aineisto	Julkaistu
MetCat	Sanahaku: synnytysodotukset	Viite nro1 (yht.2)	Katri Vehviläinen-Julkunen, Sirkka Lauri, Tuula Laine, Riitta Peni, Janet Beaton & Annette Gupton	Naisten synnytysodotukset ja synnytykseen valmentautuminen: pitkittäistutkimus naisten käsityksistä synnytyskivuista, tilanteen hallinnasta ja päätöksenteosta sekä saamastaan tuesta synnytyksessä	Kirja	Turku: Turun yliopisto, 1994
MetCat	Asiasanahaku: kvantitatiivinen tutkimus	Viite nro1 (yht.1)	Hanna Vilkkä	Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet	Kirja	Helsinki: Tammi, 2007
MetCat	Teki- jähaku(selaus): BennettAdrienne		Bennett Adrienne, Hewson Daphne, Booker Er- ica, Holliday Susan	Antenatal Preperation and Labor Support in Relation to Birth Out-comes.		Birth 12 (1). 9-16. 19
MetCat	Tarkennettu haku: (synn?) in sanahaku/keyword and (odotuk?) in sanahaku/keyword	Viite nro14 (yht.39)	Pia Ahonen	Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytykokemukset	Opin- näyte- työt	2001
MetCat	Tarkennettu haku: (synn?) in sanahaku/keyword and (odotuk?) in sanahaku/keyword	Viite nro18 (yht.39)	Riitta Peni	Ensimmäistä lastaan odottavien suomalaisten naisten synnytykseen liittyviä odotuksia raskauden keskivaiheessa	Kirja	Kuopio: Kuopion yliopisto, 1994
MetCat	Synnytys naisen ja miehen kokemana Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytykokemukseen		Marjukka Vallimies- Patomäki	Synnytys naisen ja miehen kokemana Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytykokemukseen	Väitös- kirja	Kuopion yliopisto 1998
Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Tekijä(t)	Nimike	Aineisto	Julkaistu
Medic	synnytys*	Viite 18 (yht. 226)	Ryttyläinen Katri	Voiko raskautta ja synnytystä hallita		Kätilö- lehti 2005: 110(1). 5-9 ja verkkodoku- mentti

Metcat	Tekijähaku (selaus):Bondas, Terese		Bondas Terese	Att vara med barn. En vårdvetenskaplig studie av kvinnors upplevelser under perinatal tid.		Åbo: Åbo Akademis förlag. 2000
Ovid	expectation* and birth and * experience*	Viite 20 (yht.146)	Hauck, Yvonne – Fenwick, Jennifer – Downie, Jill – Butt, Janice	The influence of child-birth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience		Midwifery 23 (3). 235-247
	expectation* and birth and * experience*	Viite 56 (yht. 146)	Ayers, S. - Pickering, A.D.	Women's expectations and experience of birth.		Psychology and Health 2005: 1(20). 79-92.
	expectation* and birth and * experience*	Viite 85 (yht. 146)	Gibbins, Jo – Thomson Ann M.	Women's expectations and experiences of childbirth		Midwifery 17 (4). 302-313.
MetCat	Tekijähaku (selaus) Kaila-Behm Arja	Viitteet 1-10 (yhteensä 10)	Kaila-Behm, Arja	Miehestä esikoisen isäksi	Väitöskirja	Kuopio: Kuopion yliopisto 1997
MetCat	Tekijähaku (selaus) Vehkalahti Kimmo	Viitteet 1-10 (yhteensä 10)	Vehkalahti, Kimmo	Kyselytutkimuksen menetelmät ja menetelmät	Kirja	Helsinki: Tammi, 2008
MetCat	Tekijähaku (selaus) Viinamäki Leena	Viitteet 1-10 (yhteensä 10)	Viinamäki, Leena Saari Erkki (toim.)	Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen	Kirja	Helsinki: Tammi, 2007

MetCat	Tekijähaku (selaus) Vehviläinen-Julkunen Katri	Viite nro3 (yhteensä 18)	Toimittaneet: Paunonen, Marita Vehviläinen- Julkunen, Katri	Hoitotieteen tutkimusmetodiikka	Kirja	Helsinki; Porvoo: WSOY 1997
MetCat	Tekijähaku (selaus) Valli Raine	Viitteet 1- 8 (yhteensä 8)	Toimittaneet: Aaltola, Juhani Valli, Raine	Ikkunoita tutkimusmetodeihin I	Kirja	Jyväskylä: PS- kustannus, 2001
MetCat	Tekijähaku (selaus) Alkula Tapani	Viitteet 1- 10 (yhteensä 10)	Alkula, Tapani Pöntinen, Seppo Ylästalo, Pekka	Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät	Kirja	Helsinki: WSOY, 1995
MetCat	Tekijähaku (selaus) Chapman, Linda		Chapman, Linda	Searching: Expectant fathers' experiences during labor and birth.		Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 4 (4). 21-29. 1991
MetCat	Tekijähaku (selaus) Heikkilä, Tarja		Heikkilä, Tarja	Tilastollinen tutkimus		Helsinki: Edita
MetCat	Tekijähaku (selaus): Kao, Bi-Chin - Gau, Meei-Ling - Wu, Shian-Feng - Kuo, Bih-Jaw - Lee, Tsorng-Yeh		Kao, Bi-Chin - Gau, Meei- Ling - Wu, Shian-Feng - Kuo, Bih-Jaw - Lee, Tsorng-Yeh	A Comparative Study of Expectant Parents' Childbirth Expecta- tions.		Journal of Nursing Research 12 (3). 191-201.

MetCat	Tekijähaku (selaus): Liukkonen, Anja 1996		Liukkonen, Anja	Isän synnytyskokemus. "Yksi elämän parhaita hetkiä - nyt olen onnelinen isä".	Pro gradu	Hoitotieteen- laitos Kuopion yliopisto 1996
MetCat	expectation* and birth and * experience*		Melender, Hanna- Leena	Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth	Väitöskirja	Hoitotieteen- laitos Turun Yliopisto
MetCat	Tekijähaku (selaus): Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005		Mesiäislehto- Soukka, Helinä	Perheenisäys isien kokemana - fenomenologinen tutkimus.	Väitöskirja	Hoitotieteen ja terveys- hallinnon laitos. Oulun yliopisto
MetCat	Tekijähaku (selaus) Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula		Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula	Tutki ja kirjoita		Helsinki: Tammi. 2007